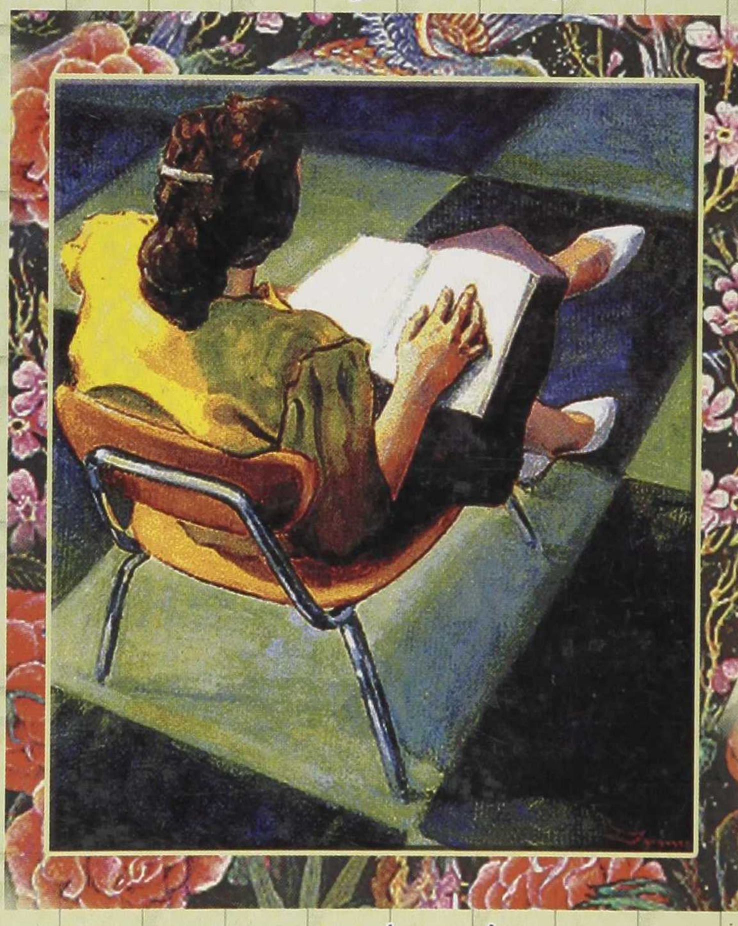
سيكولوجية النساء

تأليف
الدكتور
عبد الرحمن محمد العيسوي
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الاسكندرية



منشورات الحلبي الحقوقية

سيكولوجية النساء

سيكولوجية النساء

تأليف
الدكتور
عبد الرحمن محمد العيسوي
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الاسكندرية

منشورات الحلبي الحقوقية

الطبعة الأولى

2004

منشورات الحلبي الحقوقية

فرع اول: بناية الزين ـ شارع القنطاري ـ مقابل السفارة الهندية

هاتف: 01/364561

هاتف خليوي: 03/640821 - 03/640544

فرع ثان: سوديكو سكوير

هاتف: 01/612632 ـ فاكس: 01/612633

ص.ب. 11/0475 بيروت ـ لبنان

E - mail elhalabi@terra.net.lb

إهداء خاص

إلى كريمتى الكبرى الأستاذة الدكتورة هاله عبد الرحمـــن محمـــد العيسوى تقديراً لجهودك الطيبة فى مشوار العلم والمعرفة وحصولك علــى درجة الدكتوراه من جامعة الإسكندرية مع أخلـــص الدعــوات لـــك ولأسرتك بالسعادة والهناء والنجاح والفلاح والتوفيق والعزة والنصر .

والدك المؤلف

بسم الله الرحمن الرحيم

من خير ما نتأسى به من القرآن الكريم والسّنة المطهرة

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا ﴾

الأعراف ١٨٩

﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (٢١) ﴾

الروم ٢١

﴿ وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ ﴾

البقرة ٢٢٨

وقول الرسول ﷺ : " ألا إن لكم على نسائكم حقاً ولنسائكم عليكم حقاً . فأما حقكم على نسائكم فلا يوطئن فرشكم من تكرهون ولا يُأذن فى بيوتكم لمن تكرهون . ألا وحقهن عليكم أن تحسنوا إليهن فى كسوتهن وطعامهن ".

الترمذي .

وقوله تعالى : ﴿ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ ﴾

البقرة ٢٢٨

وقوله تعالى : ﴿ وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ (٨) بِأَيِّ ذَنبٍ قُتِلَتْ (٩) ﴾

التكوير ٨،٩

وقوله ﷺ : " من بلي من هذه البنات بشيء فأحسن إليهن كن له ستراً من النار ".

مسلم والترمذي .

وقوله ﷺ : " من كان له ثلاث أخوات أو بنتان وأختان فأحسن صحبتهن واتقى الله فيهن فله الجنة " .

الترمذي .

وقوله ﷺ : " من كانت له أنثى فلم يئدها و لم يهنها و لم يؤثر ولده عليها أدخله الله الجنة " . أبو داود

وقوله تعالى :

﴿ أُحِلَّ لَكُمْ لَيْلَةَ الصِّيَامِ الرَّفَثُ إِلَى نِسَائِكُمْ هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ ﴾

البقرة ١٨٧

﴿ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ ﴾

البقرة ٢٢٢

وقوله تعالى :

﴿ مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾ ﴾

النحل ٩٧

وقوله تعالى :

﴿ وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿٧١﴾ وَعَدَ اللَّهُ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ ﴿٧٢﴾ ﴾

التوبة ٧١-٧٢

وقوله تعالى :

﴿ الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ ﴿٢﴾ الزَّانِي لَا يَنْكِحُ إِلَّا زَانِيَةً أَوْ مُشْرِكَةً وَالزَّانِيَةُ لَا يَنْكِحُهَا إِلَّا زَانٍ أَوْ مُشْرِكٌ وَحُرِّمَ ذَلِكَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ ﴿٣﴾ ﴾

النور ٢-٣

وقول الرسول ﷺ : " لعن رسول ﷺ الله المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات بالرجال من النساء " . مسلم .

وقوله تعالى :

﴿ الطَّلَاقُ مَرَّتَانِ فَإِمْسَاكٌ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِحْسَانٍ ﴾ البقرة ٢٢٩

وقول الرسول ﷺ : " يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج " . البخاري .

وقوله ﷺ : " إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فانكحوه ، إلا تفعلوا تكن فتنة فى الأرض وفساد كبير " . متفق عليه .

وقوله ﷺ : " لا يفرك مؤمن مؤمنة إن كره منها خلقاً رضي منها خلقاً آخر " . مسلم .

وقوله تعالى :

﴿ وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَابْعَثُوا حَكَمًا مِنْ أَهْلِهِ وَحَكَمًا مِنْ أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلَاحًا يُوَفِّقِ اللَّهُ بَيْنَهُمَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا (٣٥) ﴾ النور ٢-٣

وقوله تعالى :

﴿ وَإِنِ امْرَأَةٌ خَافَتْ مِنْ بَعْلِهَا نُشُوزًا أَوْ إِعْرَاضًا فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا أَنْ يُصْلِحَا بَيْنَهُمَا صُلْحًا وَالصُّلْحُ خَيْرٌ وَأُحْضِرَتِ الْأَنْفُسُ الشُّحَّ وَإِنْ تُحْسِنُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرًا (١٢٨) وَلَنْ تَسْتَطِيعُوا أَنْ تَعْدِلُوا بَيْنَ النِّسَاءِ وَلَوْ حَرَصْتُمْ فَلَا تَمِيلُوا كُلَّ الْمَيْلِ فَتَذَرُوهَا كَالْمُعَلَّقَةِ وَإِنْ تُصْلِحُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَحِيمًا (١٢٩) وَإِنْ يَتَفَرَّقَا يُغْنِ اللَّهُ كُلًّا مِنْ سَعَتِهِ وَكَانَ اللَّهُ وَاسِعًا حَكِيمًا (١٣٠) ﴾ صدق الله العظيم النساء ١٢٨-١٣٠

تقديم

يسرني أن أقدم للقارئ العربي الكريم كتابي " سيكولوجية النساء " تعبيراً عن حبي وتقديري للمرأة باعتبارها نصف المجتمع ، وباعتبارها أماً وأختاً ، وزوجة ، وزميلة ورفيقة الرجل فى مشوار النضال والكفاح والجد والاجتهاد ، عبر تاريخنا الطويل فى ملاحم التحرير والاستقلال والثورات ومعارك النهوض والتقدم والرقى والتنمية الشمولية ، وفى نشر العلم والثقافة والمعرفة ، وفى تربية الأجيال الصاعدة ، ونقل التراث والقيم والمثل والمعايير والمبادئ إلى الأجيال المتعاقبة ، وباعتبارها شريكة الرجل فى السراء والضراء وفى وقت الشدة والفقر والعوز والحرمان والضيق والضنك والركود الاقتصادي ، وفى أيام الرخاء والنماء والتقدم والازدهار . فالرجال والنساء ، فى هذه الأمة ، يعيشون فى بوتقة واحدة ويسيرون فى قارب واحد ، ويعبرون رحلة الحياة سوياً بشرها وخيرها يداً بيد وساعد بساعد .

ولا يمكن تصور أي انفصال فى المصير المشترك والقدر المكتوب لهما معاً . يكمل بعضهما بعضاً ويؤيد بعضهما بعضاً ويؤازر بعضهما بعضاً إن خيراً فخير وإن شراً فشر . الرجل والمرأة يقتسمان الحياة بحلوها ومرها بتحررها وعبودها وبتسلطها وحريتها . ولا يمكن أن يعيش الرجل عبداً مستذلاً وتكون المرأة حرة أبية . فإذا كان الرجل حراً كانت المرأة كذلك . ولا يمكن أن يعيش الرجل فى رغد من العيش أو رخاء وتكون المرأة فى ضنك من العيش . وكذلك فإن دعاوى " **تحرير المرأة مما يسمى بعبودية الرجل** " ما هي إلا دعاوى استعمارية وصهيونية ومن وحي الصهيونية ، ومحاولة لتمزيق نصفي المجتمع بها تمزيق الجسد الواحد وبث الشقاق والفتنة والصراع بين إخوة الإيمان . وتحقيقاً للمبدأ الاستعماري القديم والبغيض " **فرق تسد** " الهدف منها هدم أركان الأسرة والنيل من استقرارها وتماسكها ووحدتها التى تقوم على أساس من المودة والرحمة والمعروف والسكينة والشفقة .

كيف تعيش أم الإنسان أو أخته أو ابنته عبدة رقيقة فى معيتـــه . إنهـــا خرافة يُراد بها ضرب التماسك الأسري والنيل من كيان الأســـرة وتصـــدع أركانها ونشوب " الحروب الأهلية " بين أعضائها بدعوة مطالبة طرف بحقوق للطرف الآخر لانشغال الطرفين بعيداً عن مطالبة المجتمع بحقوقها معاً ورقيـــها معاً . ولصرف المجتمع كله عن معارك النضال والتحرر والتقدم والازدهار .

والكتاب الذى أشرف بأن أضعه بين أيدى القارئ الكريم ليس دعـــوة للدفاع عن المرأة أو عن الرجل ، وإنما هو بيان لإظـــهار بعـــض الجوانـــب السيكولوجية فى شخصية المرأة والرجل والعوامـــل الثقافيـــة والاجتماعيـــة والاقتصادية والبيولوجية المسئولة عن ظهور الفوارق بين الجنسين بُغية توفـــير الحماية والرعاية والوقاية وأساليب العلاج التى تكفل تمتـــع المـــرأة بالصحـــة النفسية والعقلية والسيكوسوماتية السوية والحماية من الانحرافات الســـلوكية والتورط فى بعض مشاكل الحياة الحديثة . والتوعية لتخفيف وطأة الضغـــوط التى تقع على عاتق المرأة من القيام بالأدوار المتعددة فى حياة الأسرة الحديثـــة والمجتمع إلى جانب خبرات الطمث والحمل والولادة والرضاعة وتربية الأبنـــاء وخبرات الطلاق والانفصال والهجر والترمل والقيام بـــدور الوالـــد حـــين غيابه . إلى جانب رسالتها خارج المنـــزل والتوعية فى شأن عمليـــة تنشـــئة الفتاة الأنثى على أسس صحية وطبية ونفسية وأخلاقية وفوق كـــل شـــيء وفقاً للتعاليم الإسلامية وقوامها المودة والرحمة والشفقة والتضامن والتســـاند والتكافل والتعاون والأخذ والعطاء ، فالنساء شقائق الرجال تربيتـــها علـــى هدى من نور الإسلام وتمسكها بالشـــرف والعـــرض والعفـــة والطـــهارة والأمانة والصدق .

والأم مدرسة إن أعددتها أعددت شعباً طيب الأعراق ، وتوفير الرعايـــة النفسية والطبية ، وخاصة فى مواقف الشدة ، وعنـــد التعـــرض للمواقـــف الضاغطة فى الحياة ، والوقوف بجانب المرأة دون أن يحمل ذلك معنى الحـــرب والصراع بين الرجل والمرأة ، ودون المساس بكيان الأسرة وقوامه الرجـــال فى عدل ومساواة ورحمة . أما تعدد السلطات أو دعاوى التحرر ، فإنهـــا مـــن سمات المجتمعات الغربية . ولقد أثبتت فشلها ، هناك حيـــث زادت معانـــاة

المرأة وتفشت الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والانحرافات السلوكية كالإدمان والجنوح والانحراف والجريمة والنزعات السيكوباتية وحتى زيادة معدلات الانتحار ومحاولاته رغم ما وصلت إليه المجتمعات الغربية من رخاء مادي لم يحل مشكلة الإنسان المعاصر وزادت أيضاً هناك معدلات الطلاق . وسوف تُظهر الأيام أن قوانين مثل قانون الخُلع أو السماح للمرأة بالسفر رغم أنف زوجها أنها قوانين ضارة بالمرأة فى المحل الأول وأنها سوف تقود إلى ارتفاع معدلات الطلاق والعنوسة ، وتقود إلى مزيد من التفكك الأسري . لا يمكن أن يسعى عاقل لزيادة معدلات الطلاق بإتاحة مزيد من الفرص أمام الطرفين كما هو الحال فى قانون الخُلع . من أجل حماية المرأة يتم الحد من فرص الطلاق وليس التوسع فيها .

والمجتمع مُطالب بتوفير الزواج والإشباع الحلال وتكوين الأسر الحديثة ، وتوفير المساكن والإسهام فى نفقات الزواج وحماية المرأة من الأعمال الشاقة والخطرة والضارة بصحتها أو اشتراكها فى النوبات الليلية وتدعيم التواجد الأمني لمنع وقوع جرائم الهتك والاغتصاب والخطف التى تقع على المرأة ووضع الضوابط التى تحمى المرأة من التحرش الجنسي فى أماكن العمل وغيره ، وحماية المرأة وخاصة الحامل من أخطار التلوث الهوائي بالأتربة والغبار والدخان والضوضاء والإشعاعات والسموم والرزاز والروائح الكريهة وخاصة فى فترات الحمل والولادة فى مقار الأعمال الصناعية وتوفير الغذاء الجيد ونشر الوعي السيكولوجي ، وتعميم إقامة دور الحضانة لأبناء الأمهات العاملات ووسائل كريمة للمواصلات والسكنى الآدمية تمكيناً للرجل والمرأة العصرية فى بلادنا من أداء رسالتهما الوطنية والقومية والتقدمية ، والله ولي السداد والرشاد والتوفيق .

المؤلف
أ.د / عبد الرحمن محمد العيسوي
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الإسكندرية / مصر

الفصل الأول

سيكولوجية الفروق بين الجنسين

- صورة المرأة فى مجالات العمل
- وصف الآباء للذكور والإناث من الأطفال حديثى الولادة
- الصورة النمطية والدور الجنسي
- الفروق الجنسية فى الأدوار الجنسية
- الفروق الجنسية فى المراهقة
- دراسة مارجريت ميد على المراهقة فى المجتمعات البدائية
- أهمية الزواج وعوامل نجاحه
- الأثر النفسي لحادثة الطلاق
- الحب فى حياة المرأة
- ما معنى الفرق بين الرجل والأنثى ؟
- التعريف بسيكولوجية النساء
- الحب والقوة فى حياة النساء
- تعدد أسباب الفروق الجنسية
- المجالات التى يختلف فيها الجنسان
- الفروق بين الجنسين فى مجالات الحياة
- سيكولوجية الظروف الجنسية
- العوامل المسئولة عن الظروف بين الجنسين
- النظريات التى وضعت لتحديد الدور الجنسي
- كيف يتعلم الطفل دوره الجنسي ؟
- تطور النمو الجنسي
- صورة الذات عند الرجل والمرأة
- صورة الجسم المفضلة لدى الأنثى
- خرق الدور الجنسي
- ظاهرة القيادة لدى الرجال والنساء
- دور المرأة فى الرعاية الاجتماعية

صورة المرأة فى مجالات العمل

يتحدث كثير من علماء النفس فى الغرب عن الصورة النمطية للمرأة ووصفها ببعض الصفات والسمات بصورة نمطية متكررة ، ويعتبرون ذلك عيباً فى حق المرأة ، ويطالبون بتنفيذ هذه الصورة النمطية عن المرأة ، وبالتالى تعديل الأدوار التى يسندها المجتمع لكل جنس أو يفضل إسناده لجنس معين ، ومع ذلك لا توجد قوانين تمنع قيام أي طرف بما يشاء من الأنشطة المشروعة خلافاً للوظائف البيولوجية التى تقوم بها الأنثى ولا يستطيع غيرها أن يحل محلها فيها وبالمثل تلك الوظائف عند الذكور . وكأن هؤلاء يزعجهم ما يوجد من استقرار فى الأدوار وإسناد سمات شبه ثابتة لكل جنس من الجنسين ، ويعتبرون ذلك قدحاً فى حق المرأة ولكن ما العيب فى قولنا إن المرأة أكثر رقة أو عذوبة أو عطفاً وحناناً أو شفقة أو مرونة أو أكثر فى النواحى الانفعالية فهل يرضى هؤلاء أن نغير هذه الصورة النمطية ونقول أنها أكثر خشونة أو استرجالاً أو قوة عضلية أو أكثر جفافاً وجموداً من الناحية العاطفية أو أكثر عدواناً وسيطرة وتسلطاً ؟ لكل جنس خصائصه وسماته وأدواره المتفقة مع خصائص الجنس ولا ينال هذا من قدر المرأة ولا من قدر الرجل ولا يفرض سمواً أو رفعة للرجل فوق المرأة . فهل ينكر أحد قيمة جمال المرأة ؟

وفى هذا المجال أجرى أ.د / عبد المنعم شحاتة دراسة ميدانية رائدة وقيمة للتعرف على الصورة التى يكونها العاملون فى المجال الأكاديمي من الرجال عن زميلاتهم أو انطباعاتهم عنهن . وبالطبع لا يكوّن الرجل صورة ذهنية عن المرأة فقط منذ أن يزاملها أو يشترك معها فى العمل الأكاديمي أو غيره من الأعمال الصناعية أو التجارية أو الإعلامية ، ولكنه يأتى إلى العمل

وهو يحمل انطباعات وصور عن أفراد الجنس الآخر كونها منذ الطفولة وتستمر فى النمو أو التغير طوال رحلة الحياة .

وبالطبع على حد قول أ.د / عبد المنعم شحاته ، فإن هذه الصورة تؤثر فى العلاقات المتبادلة بين الجنسين ، وفيما يدور بينهما من تفاعل ، وأخذ وعطاء أو تأثير وتأثر أو تأثير متبادل ، وفى حكم كل طرف على الآخر . وصورة المرأة تساعد فى تحديد دورها أو توقعات المجتمع منها . وحين تقوم المرأة بدورها ، فإن المجتمع يستجيب لذلك ، إما بالدعم والتأييد أو الإنكار . وبحث د. شحاته يُعد من الجهود الميدانية الطيبة وإضافة جيدة فى موضوع صورة المرأة فى أذهان قطاع هام من قطاعات المجتمع هو القطاع الأكاديمي ، إذ لا يكفى أن ندرس تصور المرأة عن نفسها لما قد يكون عليه هذا التصور من التحيز أو قد يكون أحادي النظرة . فى صورتها فى نظر الطرف الآخر تساعد فى مزيد من الفهم وبالتالى مزيداً من التعاون .

ويقول إننا نربط فى مجتمعنا العربي بين الذكورة والجرأة وبين الأنوثة والشعور بالحياء . نحن نسند صفات معينة لأشخاص معينين ويسهم هذا فى تفسير سلوك الآخرين والحكم على هذا السلوك . ووضع الناس فى قوالب أو أنماط أو فئات جامدة نظرة خاطئة رفضها علماء علم نفس الشخصية وقدموا اعتراضات شديدة لفكرة أو نظرية الأنماط فى تفسير الشخصية كالانطواء والانبساط أو البدانة والنحالة . والتصنيف لا يتعدى كونه مبدأ للوصف وليس للتفسير فضلاً عن أن الحياة الواقعية تنكر هذا الجمود وتقر بالتغير وبالتدرج وبالوسطية (طالع مشكوراً كتاب سيكولوجية الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس فى الحياة المعاصرة للمؤلف) .

وحتى الصورة النمطية الشائعة فى مجتمع ما عن المرأة ليس من الضروري أن تنطبق على جميع نساء هذا المجتمع ولا حتى على امرأة واحدة فى جميع الأحوال . الصورة النمطية ليست جامدة ، فلم نكن نتصور اشتراك الإناث فى رياضات عنيفة كالملاكمة والمصارعة وحمل الأثقال أو قيام الإناث بأعمال عنيفة نسبياً كقيادة سيارات الأجرة أو الجزارة أو أعمال الميكانيكا أو حتى

أعمال الحراسة (الزعيم معمر القذافى اختار حرسه الخاص من الإناث والتحقت المرأة فى كثير من جيوش العالم وقواته المسلحة وقوات الأمن والشرطة وذلك إلى جانب أعمال الهندسة المعمارية وما إلى ذلك) . وفى إنجلترا تعمل المرأة فى عمل كمسارى الأتوبيس وجزارة وفرانة فالنمط ليس جامداً وليس هناك عيب فى تعديله إذا رأى المجتمع ضرورة ذلك .

وفى محاولة تفسير حدوث سلوك الإنسان يمكن إرجاعه إلى مجموعة من العوامل السببية الثلاثة التى لا يخرج عنها أي سلوك مهما كان معقداً أو بسيطاً وهذه المجموعات السببية هي كما يلي :

١- مجموعة العوامل الوراثية .
٢- مجموعة العوامل البيئية .
٣- مجموعة العوامل الميلادية .

وتقوم علاقة تفاعل وأخذ وعطاء بين هذه العوامل ، ويمكن أن نطلق عليها " **نظرية العوامل المتعددة** " فى نشأة السلوك وفى حدوث النمو وحتى فى حدوث الأمراض والاضطرابات . وبالطبع الإنسان يصيب فى تفسير السلوك أو إسناده إلى صاحبه وقد يخطئ ، والاستدلال لا يخلو من القفز أو التسرع أو التعميم الخاطئ أو التأثر بالعوامل الذاتية لدى الفرد والأهواء والميول والاتجاهات الشخصية كالتحيز والتعصب أو قصور المعرفة . ويظهر هذا الخطأ أكثر ما يظهر بشكل درامي فى إسناد وقائع جرائم معينة إلى أشخاص أبرياء وقد يرجع ذلك إلى اعتماد الأحكام القضائية على شهادة شهود العيان وهي سلوك معرض للخطأ العمدي وغير العمدي أو الشعوري أو اللاشعوري . (طالع فى هذا الصدد مشكوراً مؤلفات المؤلف فى علم النفس الجنائي ومبحث الجريمة وعلم النفس القانوني وعلم النفس القضائي وعلم النفس الإكلينكي وأمراض العصر وعلم النفس العام) .

ويحظى موضوع اشتغال المرأة وتعليمها وتكيفها ودورها كأم وكزوجة وتأثير عملها على أبنائها ، يحظى هذا الموضوع باهتمام علمي كبير ، وفى الآونة الأخيرة ظهرت دعوات لإسناد مناصب القضاء إليها وتولت بالفعل

فى مصر سيدات بعض المناصب القضائية كهيئة النيابة الإدارية ولا غضاضة فى ذلك مادامت قادرة على الوفاء بمثل هذه الأعمال الجسام دون المساس بدورها الأسري لأبنائها وزوجها . ومادام هذا العمل لا يؤثر سلبياً على صحتها . كذلك اهتمت دراسات كثيرة بالتعلم المختلط والذى يجمع بين الجنسين . ولحسن الحظ فإن المرأة فى بلادنا العربية تتقاضى نفس الأجر عن نفس العمل الذى يقوم به الرجل وتحصل على نفس المزايا ، وقد تزيد فى منحها أجازات للوضع والولادة ولرعاية صغارها والسماح لها بالانصراف من العمل مبكراً والذهاب فى وسط ساعات العمل لمدة ساعة لإرضاع صغيرها وهي أمور إنسانية يتعين تحقيق المزيد منها .

ويستخلص من دراسة أجريت لتحليل مضمون ثلاث وعشرين قصة منشورة وهي الدراسة التى أجراها أ.د / ناهد رمزى وزميلاتها عام (١٩٧٧) أن الصورة السائدة فى هذه القصص أن مكان المرأة هو البيت كزوجة وبلغت نسبة هذا التصور (٦٠,٧ ٪) .

وبالطبع تدل الدراسات التى أجريت على الرجال والنساء ، أن الصورة التى تقدمها الأنثى عن الأنثى أفضل من تلك التى يقدمها الرجل عن الأنثى . وأن هذه الصورة تختلف باختلاف المستوى التعليمي بالإقامة فى الريف أو المدن ، فهذه الصورة فى المدن ولدى المتعلمين أكثر عصرية كما أيدت ذلك دراسة أ.د / ناهد رمزى . وفى دراسة قامت بها أ.د / سلوى عبد الباقى عن صورة المرأة فى البرامج الإذاعية تبين صورتها الأكثر شيوعاً كزوجة وكأم وكأنثى .

ولقد طرحت دراسة د . شحاته تساؤلات هامة منها الفروض الآتية :

١- أن العاملين فى الحقل الأكاديمي لا تختلف تصوراتهم عن المرأة عن تلك الصورة التى تعرضها وسائل الإعلام .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً ترجع إلى تخصص المبحوث أو الحالة الزواجية فى تكوين صورة المرأة لديه كالتخصص فى العلوم الإنسانية والعلوم الطبيعية .

ولقد تناولت الدراسة عينة قوامها (١٠٠) رجلٍ من جامعة المنوفية بمصر من المسلمين وكان متوسط أعمارهم ٣٤,٥ عاماً ، وبذلك فهم فى سن النضوج النفسي والفكري والمهني وهم من تخصصات كليات الآداب كالاجتماع والفلسفة والتاريخ ومن تخصصات أخرى كالاقتصاد والكيمياء والفيزياء . واعتمدت الدراسة على عرض ٣٢ صفة يقوم المبحوث بتقدير زميلاته فى العمل ممن زاملهم مدة تزيد عن ثلاث سنوات فى كل صفة من هذه الصفات المعدة سلفاً وذلك حتى يكون على دراية بسماتها من واقع هذه الزمالة وذلك على مقياس مكون من ٥ نقاط الدرجة الأعلى تُعطى لاتصاف الزميلة بالصفة بشكل تام وكامل . كما طلب من المبحوث تحديد خمس صفات من هذه الصفات التى تؤثر تأثيراً سلبياً على عمل المرأة الأكاديمي وخمس صفات أخرى تؤثر تأثيراً سلبياً على دورها كزوجة . وقام الباحث بحساب صدق وثبات أداة القياس بالطرق العلمية المتعارف عليها فى الحقل السيكولوجي . ولقد كشفت هذه الدراسة الرائدة عن اتصاف الزميلة الأكاديمية بهذه السمات مرتبة حسب قوة وجودها من ١ – ٣٢ سمة :

١- مهتمة بمظهرها .
٢- تعتنق الأفكار العصرية كفكرة المساواة .
٣- واثقة من نفسها .
٤- جادة .
٥- لبقة .
٦- مثقفة .
٧- يمكن الاعتماد عليها .
٨- تتأثر أحكامها بمشاعر الآخرين نحوها .
٩- مرحة .
١٠- لديها قدرة على الإقناع .
١١- منضبطة فى مواعيدها .
١٢- متحفظة فى علاقاتها بالآخرين .
١٣- ماهرة فى الأعمال المنزلية .
١٤- مستقلة فى الرأي .

١٥- جريئة .
١٦- تحب السيطرة .
١٧- لا تقبل الاختلاف فى الرأي .
١٨- تتشبث برأيها .
١٩- صبورة تتسم بطول البال .
٢٠- تهتم بالمسائل الاجتماعية للآخرين .
٢١- رشيقة .
٢٢- خجولة .
٢٣- تحسن تزيين نفسها (وضع الماكياج) .
٢٤- تنفر دائماً من التقاليد الاجتماعية .
٢٥- مظهرها عصري (تلبس مثل الأوربيات) .
٢٦- أقل التزاماً بأحكام الدين .
٢٧- لا تستطيع التعبير عن عواطفها .
٢٨- تتعالى على الآخرين .
٢٩- توجه دائماً الانتقاد للآخرين .
٣٠- متصلبة .
٣١- تتهكم على تصرفات الآخرين .
٣٢- تتدخل فيما لا يعنيها .

وواضح أن أكثر السمات الخمس تواجداً هي :

١- مهتمة بمظهرها .
٢- تعتنق الأفكار العصرية كفكرة المساواة .
٣- واثقة من نفسها .
٤- جادة .
٥- لبقة .

وهذه السمات كلها قدمت لأفراد العينة والمأمول أن يجرى د. شحاته بحثاً آخر يترك فيه الحرية للمبحوث وهم على درجة عالية من التعليم والثقافة بتحديد السمات التى يروها هم أنفسهم والنابعة من خبراتهم .كذلك

نتوقع من الزميل الفاضل أن يجرى بحثاً آخر تتساوى فيه السمات الإيجابية والسلبية ولا يغلب عليها السمات الإيجابية فتكون النتيجة اختيار العينة لعدد أكبر من تلك السمات الإيجابية أو السمات الخمسة الأولى كلها إيجابية .

أما عن السمات الخمس الأقل تواجداً لدى المرأة الأكاديمية فكانت :

١- تتدخل فيما لا يعنيها .
٢- تتهكم على تصرفات الآخرين .
٣- متصلبة .
٤- توجه دائماً الانتقاد للآخرين .
٥- تتعالى على الآخرين .

ولم يكن لهذه السمات وزناً كبيراً فى نظر عينة البحث وواضح أنها كلها سمات سالبة .

وتعقد الدراسة عدداً من المقارنات لمعرفة تأثير التخصص فى هذه الأحكام وكذلك زواج المبحوث من عدمه .

ومن ناحية الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة ما أسفرت عنه من تحديد العينة للسمات التى تؤثر سلباً فى الحقل الأكاديمي وكانت :

١- مهتمة بمظهرها .
٢- تتأثر بمشاعر الآخرين نحوها .
٣- متحفظة فى علاقاتها بالآخرين .
٤- لا تقبل الاختلاف فى الرأي .
٥- تتهكم على تصرفات الآخرين .

وهناك دراسات أخرى أوردها د. شحاته تؤكد أن المرأة العاملة فى الحقل الأكاديمي أقل إنتاجاً ، وربما فى جميع الحقول لانشغالها بالعلاقات الإنسانية وأن العقلانية لديها أقل شيوعاً ، حيث كانت نسبة العقلانية (٨,١٦ ٪) فقط مقارنة بالعاطفة (٢٨,٦ ٪) ويرجع ذلك إلى تأثرها بالحياة الزوجية ومطالبها وأعبائها ونوعية العلاقات فيها .

وفى الوقت الذى يعطى المجتمع الأهمية لعنصر الكفاءة بالنسبة للرجل ، يركز المجتمع على أهمية الجانب الأخلاقي فى حياة المرأة . والحقيقة أن المستوى الأخلاقي فى مجتمعنا قد هبط إلى حد ضرورة الدعوة للاهتمام بالجانب الأخلاقي لدى كل من الذكور والإناث .

والمرأة يعوق قدرتها أو دافعيتها نحو الإنجاز صراع (الإقبال والإحجام) بين أعمال الأسرة وأعمال المهنة إذ تخشى أن تجرها نجاحات المهنة إلى الفشل الأسري . فللمرأة واجبات كثيرة إلى جانب واجبها المهني وهي تقوم بأعباء كثيرة غير منظورة وغير مدفوعة الأجر كتربية أبنائها . والإنسان يقوم بما يتوقعه منه المجتمع وبما يمليه عليه دوره الجنسي ويرضى عنه المجتمع إذا قام بذلك . فالآباء يفرحون إذا قام الولد الذكر والفتاة الأنثى بالدور المتوقع من كل منهم أو المنوط بكل منهم .

أما الصفات التى رأى فريق البحث أنها تعوق عملها فى المنزل فكانت :

١- طموحة .
٢- مسيطرة .
٣- تتشبث برأيها .
٤- توجه دائماً الانتقاد للآخرين .
٥- تنفر من التقاليد الاجتماعية .

ومؤدى ذلك أن الطموح المهني الزائد لدى المرأة يعوق رسالتها الأسرية . ومن الطريف أن السمات المعوقة فى مجال العمل ليست هي المعوقة فى أداء الرسالة الأسرية فى هذه الدراسة [١] .

وصف الآباء للذكور والإناث من الأطفال حديثي الولادة :

الناس يستجيبون بطريقة مختلفة لكل من البنات والصبية على أساس من

١- د. عبد المنعم شحاته ، المرأة العاملة فى المجال الأكاديمي كما يراها زملاؤها ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت ، المجلد ٢٧ العدد ١ ربيع عام ١٩٩٩ م – ص ٧٣ .

توقعاتهم وعلى أساس من خصائص أو صفات الذكورة والأنوثة Masculine and Feminine characteristics والمجتمع يكون صورة نمطية عن الذكر والأنثى ، ويتوقع من الأنثى ما لا يتوقعه من الولد الذكر ، وذلك وفقاً للثقافة السائدة فى المجتمع . ففى دراسة شيقة أجريت على عينة من المجتمع الأمريكي حول الجنس أو النوع Gender ، تم فيها سؤال الوالدين عن أوصاف أبنائهم حديثى الولادة New-born babies وعلى الرغم من أن البنين والبنات كانوا متشابهين جداً فى أمور الصحة والحجم والوزن ، إلا أن أوصافهم جاءت تشير إلى أن الذكور كانوا أكثر يقظة Alert ، وأكثر قوة ، ولديهم تآزر أفضل مما لدى البنات ، فى حين جاءت أوصاف البنات على أنهن أصغر حجماً وأكثر ليونة وأقل انتباهاً عن الذكور less attentive (P.54 Malim) .

وفيما يتعلق بالعلاقة بين جنس الطفل ومستواه الأخلاقي فلقد افترض بعض العلماء وجود فروق جنسية Gender differnces فى الاستدلال الأخلاقي أو التفكير الأخلاقي Moral reasoning . ويفترض هؤلاء العلماء أن البنين والبنات يتربون فى عوالم اجتماعية مختلفة ، وأنهم يمرون بخبرات مختلفة ، وتوضع عليهم قيود مختلفة ، ويتوقع منهم المجتمع توقعات مختلفة Social expectation فهل تختلف أخلاقيات الأنثى عن أخلاقيات الذكر ؟

لقد أظهرت دراسة تتبعية **Longitudinal study** أو طولية على عينة من المراهقين Adolescents أن البنات أقل فى المستوى الأخلاقي فيما يتعلق بالاستدلال الخلقي (Malim 512) .

الصورة النمطية والدور الجنسي :

ولقد تساءل بعض علماء النفس عن كيفية نمو الدور الجنسي أو تكوين الدور الجنسي أو الدور الذى يناط بأفراد كل جنس Gender role or sex role ويتصل هذا الحوار بقضية الوراثة والتربية Nature and nurture فما هو السلوك الذى يرى المجتمع أنه مناسب وملائم للإناث ، وذلك السلوك الذى يراه المجتمع مناسباً للذكور ؟

التفرقة فى العمل ليست عيباً وأحدث المجتمعات تأخذ بمبـــدأ تقسيم العمل والحقيقة أن قضية الجنس أي نوع الإنسان ذكراً كان أم أنثى تتصـــل بالحالة الحيوية أو البيولوجية والفسيولوجية وتتصل بأعضاء التناســل Genitals والسيكولوجية والاجتماعية والثقافية . وعبر التاريخ ينظر الناس للرجل والمرأة على أنها من الناحية السيكولوجية يختلفان فى كثير من الوجـــوه . الإنســان السوي يقر بطبيعته وفطرته وقواه وسماته وصفاته والتى تعد من مزايا كـــأنثى أو كرجل أما الدعوة للمساواة فلا تتمشَ مع طبيعة التكوين . وتقبل هــــذه الفروق وتعتبر مسألة طبيعية وتتصل بالأدوار التى يقوم بها أفراد كل جنـــس فى المجتمع .

ولكن خـــلال العقـــود الأخـــيرة ظـــهرت حركـــة تحريـــر المـــرأة Women's liberation movement وظهرت عدة أبحاث وألقت بظلال مـــن الشك حول كون هذه الفروق الملاحظة بـــين الجنســين طبيعيـــة Natural وتساءلت هذه الدراسات لماذا تبقى الأدوار التى تقوم بها النساء أقل من تلـــك الأدوار التي يقوم بها الرجال ؟ ولكن ذلك يتوقف على التقدير الشخصي لمـــا هو أقل ولما هو أكثر . هل الولادة شيء هين إيجاد الحياة نفسها ؟!

ونشأ عن ذلك عدة أسئلة منها :

١- ما هي الصفات التي يمتلكها كل من الرجال والنساء ؟
٢- وكيف تختلف هذه السمات أو تلك الصفات ؟
٣- وإلى أي مدى ينظر الإنسان لنفسه كذكر أو كأنثى ؟ وهل يرضى عـــن جنسه ؟

وتتصل هذه الأسئلة بفكرة الصـــورة النمطيـــة عـــن الأنثـــى وعـــن الرجل Gender stereo type وبفكـــرة الهويـــة الجنســـية Gender identity (Malim P.513) . التصور النمطي لما عليه كـــل جنـــس مـــن الجنســـين Gender stereotype عبارة عن اعتقاد جامد Rigid حول ما هو عليه كل مـــن الإناث والذكور Males and females .

يقول البعض أن هذا الاعتقاد تكون أو تكونت هذه الصورة عبر فترات من الزمن ، بتأثير العوامل الثقافية . ولكن مما لا شك فيه أن لها أساساً بيولوجياً فى جسم الرجل وجسم المرأة . وهناك العديد من الدراسات التى أيدت وجود صفات لكل من الإناث والذكور . ففى دراسة أجريت فى عام (١٩٧٥) على عينة من طالبات وطلبة إحدى الجامعات الأمريكية باستخدام استبيان يُعرف باسم الخصائص الشخصية Personal attnilnetes questionnaire وكشفت هذه الدراسات عن الصفات الآتية لكل من الإناث والذكور :

الذكور	الإناث
١- الاستقلال – مستقل .	١- إنفعالية أو عاطفية أو وجدانية .
٢- يؤكد ذاته .	٢- دافئة بالنسبة للغير .
٣- عدواني .	٣- مبدعة أو مبتكرة .
٤- مسيطر أو متسلط .	٤- ثائرة أو مثارة .
٥- يحب العلوم والرياضيات .	٥- سهلة الشعور بالأذى .
٦- لديه استعداد ميكانيكي .	٦- تحتاج إلى الموافقة والقبول من الغير .

على أن الدور المنوط بكل جنس ، وفقاً لثقافة معينة لا يشمل فقط السلوك والنشاط ، ولكنه يشمل أيضاً الاتجاهات العقلية . ومصطلح الجنس لا يتضمن فقط الجوانب البيولوجية أو التناسلية لكل من الذكر والأنثى ، ولكنه يشمل أيضاً العوامل الثقافية والسيكولوجية .

وهناك عدد من العلماء الذين يرون أن الصورة النمطية لكل جنس قد تغيرت فى السنوات الماضية ، وخاصة لدى طلبة وطالبات الجامعات . إلى جانب ظهور الدعوات المنادية بتحقيق المساواة بين الجنسين Equality between the sexes ولكن هذه الصورة النمطية باقية بدليل وجود معامل ارتباط كبير جداً بلغ (٠,٩) بين هذه الصورة مقاسة فى عام (١٩٧٢) وفى عام (١٩٨٨) أي بعد (١٦) عاماً . وهناك دراسات حديثة (١٩٩٠) تؤكد أن هذه الصورة النمطية لا توجد فقط فى المجتمع

الأمريكي ، وإنما فى كل بلاد العالم ، فى آسيا وأفريقيه وأوروبا .

وفيما يتعلق بالهوية الجنسية Gender identits وهي عبارة عن إدراك الفرد لكونه رجلاً أو امرأة Perception كانت الدراسات المبكرة ، فى هذا المجال ، تضع كثيراً من الاهتمام على كيفية اكتساب هذا النمط الأنثوي أو الذكري Sex-typing وكان الهدف من وراء هذه الأبحاث البحث عن طرق لمساعدة كل من الذكور والإناث ، لاكتساب النمط الأنثوي أو الذكري المطلوب أو المثالي وكذلك الاتجاهات والسلوكيات الخاصة بكل جنس ، من أجل مساعدة الأطراف على تحقيق سعادتهم النفسية أو التمتع بالصحة والسواء النفسي والاجتماعي . ومؤدى ذلك البعد عما يُعتبر شاذاً كالتخنث بالنسبة للذكر والاسترجال بالنسبة للأنثى ، أو غير ذلك من الانحرافات كالتشبه بالجنس الآخر وما إلى ذلك كالجنسية المثلية .

وكان العلماء ينظرون إلى الذكورة Masculinity والأنوثة Femininity على أنهما ضدان يقع كل منهما على طرف أحد المقاييس المتصلة Opposite ends on a continuum وعلى ذلك كان يفترض أن الشخص سوف يظهر صورة أنثوية أو ذكرية ولكنه لا يظهرهما الاثنين معاً .

المتصل

ذكورة ←——→ أنوثة

وفى وقت لاحق (١٩٧٤) افترض بعض العلماء أن الشخص الواحد قد يمتلك سمات من الأنوثة والذكورة معاً مع رفض هذا الاتجاه ثنائي القطب Bipolar . وعلى سبيل المثال الفرد الواحد قد تنمو عنده توكيد الذات ، وهي صفة كانت تستند إلى الرجال ، وفى نفس الوقت تنمو عنده سمة الحساسية لحاجات الآخرين ، وكان يعتقد أنها من سمات النساء . وجود هاتين الصفتين لا يمنع الفرد من العمل بكفاءة وفاعلية .

ولقد أطلق العلماء اصطلاح ثنائي الجنس Androgynous على الشخص الذى يمتلك صفات ذكرية وأخرى أنثوية . ولقد أجريت دراسات عديدة

للتعرف عما إذا كان الشخص صاحب السمات المزدوجة هذا يتمتع بحالة من الصحة النفسية أو السواء النفسي ، أكثر من الشخص الجامد الذى يلتصق فقط بصفات أبناء جنسه ؟ أيهما أكثر تكيفاً ؟ لقد تبين أن هذا الفرض صحيح فلقد دلت بعض الدراسات أن لديهم شعور قوي باحترام الذات Self-esteem وإن كان هناك دراسات أخرى لم تؤيد هذا الافتراض . وفى ضوء الثقافة الغربية ، فإن الصفات الذكرية مفضلة عن الصفات الأنثوية وهي الصفات التى تساعد الفرد المتصف بالصفات الثنائية على حسن التكيف وعلى التمتع بالمرونة . Flexibility and adjustment وإذا كان الجنسان يختلفان فى الصفات ، فهل يختلفان فى السلوك الواقعي أيضاً ؟

لقد أجريت دراسات عديدة للتعرف على مقدار ما يوجد من فروق بين الجنسين فى السلوك نفسه ، وتم استخدام منهج إحصائي لمعالجة النتائج وتحليلها أطلق عليه ما بعد التحليل Meta-analysis (P. 514) . ويتناول هذا المنهج المعطيات المستمدة من عدد من البحوث المستقلة أو التى أجريت استقلالاً عن بعضها بعضاً ، وذلك بقصد التحقق من صحة فرض معين . ولقد وجد من خلال هذه الدراسات فرق جنسي فى السلوك والنشاط ، وفى العدوان وفى القدرة على التأثير وفى العاطفة أو التعاطف وفى الاستدلال الحسابي وفى القدرة المكانية . ولقد تبين من خلال واحدة من هذه الدراسات ، فرق لصالح الإناث فى القدرة اللغوية أو اللفظية . وإن كانت الفروق بسيطة جداً . وفى الدراسات الحديثة تبين أيضاً أن الإناث كان أداؤهم أفضل على بعض الاختبارات المعرفية أي العقلية .

ولكن هناك بعض العوامل التى تؤثر فى نتائج أبحاث الفروق الجنسية ، وفى تفسيرها ، من ذلك جنس الباحث ، أو الباحثة ، وثقافته ، واتجاهاته ، وعدد الذكور والإناث فى غرفة الدراسة ، وطبيعة الموضوع محل الدراسة . هذه العوامل تؤثر فى استجابة المشاركين فى الدراسة . هذه الظروف قد تقود إلى اتباع الصورة النمطية عن الجنسين فى استجابة المشاركين .كذلك فإن الباحث قد يتأثر ، ولو على المستوى اللاشعوري ، بالصورة النمطية الخاصة به هو شخصياً ، نحو الجنس وصفاته . إذا كانت باحثة هي التى

تجرى البحث فى موضوع مثل الامتثال أو الطاعة Conformity فإن الفرق الجنسي يتلاشى ، وذلك مقارنة بنتائج البحث الذى يجريه رجل على نفس الموضوع . هناك اتجاه لدى المفحوص لإعطاء الاستجابة التى ترضى الباحث .

ولقد قام بعض العلماء بمصر معظم الدراسات التى تناولت الفرق الجنسي شملت (٢٠٠٠) دراسة بعضها أيد وجود فروق جنسية دالة إحصائياً ، والبعض الآخر لم يؤيد ذلك ، وانتهى هذا الحصر بإقرار وجود فروق جنسية فى مجالات أربعة هي :

١- السلوك العدواني .
٢- القدرة الحسابية .
٣- القدرة المكانية .
٤- القدرة اللفظية .

ففى حوالى سن ٨-٩ سنوات تحصل الإناث على درجات أعلى فى اختبارات القدرة اللفظية ، بينما يحصل الذكور على درجات أفضل فى اختبارات الحساب ، والقدرة المكانية ، من سن البلوغ الجنسي فما فوق . كذلك تبين أن الذكور أكثر عدواناً من الناحية الفسيولوجية مقارنة بالإناث ، ويبدو هذا الفرق فى كل الأعمار ، من سن عامين فما فوق وفى كثير من الثقافات أو المجتمعات .

ومن العيوب التى لحقت ببعض دراسات الفروق الجنسية عيوب منهجية ، مثل صغر حجم عينة الدراسة ، أو استخدام أساليب إحصائية ضعيفة . وفى الوقت الحاضر يُنظر لأفراد الجنسين على أنهم أكثر تشابهاً ، عما كان يُنظر إليهم فيما مضى . وسواء أكان هناك فروق جنسية أم لا ، فإن الدور المخصص لأفراد كل جنس فى المجتمع مختلف تماماً . فالمسئوليات فى المنزل مختلفة ، وفى مجالات النشاط الأخرى . نسبة كبيرة من النساء يعملن فى أعمال السكرتارية والتمريض والتدريس ، بينما تزيد نسبة الذكور فى أعمال الهندسة والنجارة والميكانيكا والحدادة والبناء . وفى الوظائف المهنية العليا التخصصية كالطب والهندسة والقانون ، فإن نسبة النساء تقل .

وكذلك نسبتهم فى الوظائف القيادية العليا (Malim P. 515) .

✍ الفرق فى الأدوار الجنسية :

وهنا نتساءل ومتى تبدو الفروق الجنسية فى الدور المنوط بكل جنس فى الظهور ؟

التمييز بين الجنسين Gender differentiation يبدأ فى الظهور فى سن مبكرة جداً ، من حوالى سن العامين ، حيث تختلف ألعاب أفراد كل جنس ، الذكور يلعبون فى بناء الدمى وفى ألعاب يغلب عليها الخشونة . الإناث يلعبن بالعرائس والدمى التى تمثل أدوات المنزل . وبالوصول إلى مرحلة المراهقة ، تظهر الأدوار الجنسية فى كل من السلوك والاهتمامات والميول المهنية أو الاختيارات المهنية . ولذلك كانت أهمية دراسة مراحل النمو وخصائص النمو فى كل مرحلة لدى كل جنس من الجنسين . ولعل فهم العمليات التى تدور فى ثنايا عملية النمو تساعد على فهم السبل التى قد تؤدى إلى تعثر النمو ، وظهور أنماط من الشذوذ فيه ، أو الرغبة فى التحول إلى الجنس الآخر Transsexualism . وفى ضوء معرفة خصائص النمو فتعرف ما إذا كان هناك ثمة ضرورة لتحويل الطفل أو الطفلة للعلاج النفسي أو الطبي للتدخل الطبي ، وكذلك نستطيع أن نتعرف عما إذا كان هناك مظاهر للاضطراب العقلي من عدمه . كذلك فإن المعرفة العلمية تساعد فى تحسين جودة الجنس ، نعنى كل جنس .

العقاب الاجتماعي يلحق بالأشخاص الذين يفضلون البقاء فى المنزل وأيضاً بالنساء اللائى لا يقمن برعاية أطفالهن . من يخالف الدور الجنسي المنوط به يتعرض للعقاب الاجتماعي Social sauctions . وللتعرف على مدى وجود الصورة النمطية لنشاط كل جنس ، يستطيع القارئ الكريم أن يضع قائمة مكونة من عدة أنشطة التى يقوم بها الراشدون ويعرضها على عينة من الشباب لتقرير عما إذا كان كل نشاط من هذه الأنشطة يناسب الإناث أم الذكور أم الاثنين معاً وذلك على النحو الآتى :

الأعمال	يناسب الذكور	يناسب الإناث	الإثنين معاً
أعمال التجارة			
أعمال الحدادة			
أعمال الحراسة			
أعمال الجزارة			
أعمال البناء			
أعمال الحلاقة			
أعمال التجميل			
أعمال المحاسبة			
أعمال السكرتارية			
الأعمال الهندسية			
الأعمال الطبية			
الأعمال التدريسية			
أعمال التمريض			
أعمال البنوك			
الأخصائي النفسي			
الكمساري			
قائد القطار			
قائد الطيارة			
أعمال الدهانات			

وبالمثل يمكن عرض مثل هذا الاستبيان بالنسبة للأطفال والمراهقين ، وكذلك الألعاب المختلفة التي يمارسها الأطفال من كل جنس .

والحقيقة أن الفروق بين الجنسين تستند إلى عدة أسس منها الأسس البيولوجية Biological factors وأسس اجتماعية وتربوية . ومن العوامل البيولوجية وجود الكروموزوم الجنسي أي الكروموزوم الذى يحدد نوع

الجنس Chromosomal sex ، حيث يختلف الذكور والإنـــاث فى زوج مـــن الكروموزومات قبل الميلاد Prenatal فوجـــود كرومـــوزوم Y فى الذكـــور يساعدهم فى نمو الخصيتـــين فى الجنـــين The embryo to develop testes وغياب هذا الكروموزوم فى الإناث يساعد على نمـــو المبيـــض فى الإنـــاث Ovaries وكذلك يوجد أساس للفـــروق الجنســـية يكمـــن فى الهرمونـــات Hormonal differences وتساعد فى ظهور الجنس قبل الميـــلاد فى المـــخ وفى بقية الأعضاء الجسمية التشريحية Anatimy . الذكور يفرزون كميات أكبر من هرمون Androgens قياساً بالإناث ، وخاصة هرمون الـــــ Testosterone ، أما الإناث فيفرزون هرمون Oestrogen وهرمون Progesterone . هذه المـــواد تساعد فى ظهور الفروق بين الجنسين ، وهناك افتراض يقول إن عمل مـــخ الأنثى يعمل بطريقة مختلفة عن مخ الرجل ، ولكن هذا الافتراض مـــا يـــزال فى حاجة إلى مزيد من الدراسات التى تؤكده . ولكن كيف تـــؤدى هـــذه الفروق البيولوجية إلى وجود فروق فى الدور الذى يضطلع به كل جنس ؟

والهدف من إجراء الدراسات العبر ثقافية التأكد من وجود فروق بـــين الجنسين وأنها إذا وجدت فلأنها تعود إلى العوامل البيولوجيـــة أو تســـتند إلى أسس بيولوجية . فى معظم الثقافات النساء يقدمن الخدمات والرعاية ويقـــوم الرجال بدور الحماية . وهناك أدلة عبر ثقافية لفروق فى السيطرة والعـــدوان وفى الميول منذ الطفولة . ولكن هذه الفروق الملاحظة ليس مـــن الضـــروري أن يكون مرجعها أو سببها الأساس البيولوجي ، وإنما قد ترجع إلى عمليـــة التنشئة الاجتماعية Socialization وبالطبع هناك فروق واسعة بين الثقافـــات . والرأي المعقول يتمثل فى اشتراك العوامل البيولوجية مع العوامل الاجتماعيـــة فى ظهور الفروق الجنسية . (P. 517) .

وهناك أدلة أكيدة مستمدة من التجارب التى أجريت على الحيوانـــات على تأثير الهرمونات على السلوك . ففى هذه التجـــارب تم حقـــن إنـــاث الفئران وذكورها بالهرمون المعاكس لجنسها وذلك فى سن مبكرة من العمـــر . ماذا كانت النتيجة ؟

لقد أظهرت هذه الحيوانات سلوكاً يتفق مع صفات الجنس الآخر من ذلك العدوان والأمومة والخشونة فى اللعب وسلوك الصداقات . وتفترض هذه التجارب أن الهرمونات فى غير الإنسان مسئولة عن السلوك الذكري أو الأنثوي أو السلوك بطريقة ذكرية أو أنثوية . ولكن هناك من العلماء من يتشكك فى تطبيق نتائج التجارب التى تجرى على الحيوان تطبيقها على الإنسان . ولأسباب أخلاقية لا يجوز للعلماء تغيير الهرمونات لدى الإنسان ولكن تمت هذه الدراسات لدى المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الهرمونية ، من ذلك حقن الأم ، فى أثناء الحمل ، ببعض الهرمونات التى تنتقل للجنين . وهناك تجارب عديدة تؤكد أن حقن الإناث بهرمونات الذكورة قبل الميلاد ، يؤدى إلى ظهور الدور الذكري ، وذلك قياساً بالإناث اللائى لم يحقن بهذا الهرمون الذكري . ومعنى ذلك أن الهرمونات تؤثر فى السلوك الخاص بكل جنس فى الإنسان ، كما يُفعل ذلك فى الحيوان . ولكن لوحظ أن عدداً من هؤلاء الأطفال يُولد ومعه عيوب فى أعضائه التناسلية Genitals . ولكن هناك حقيقة هامة لابد من تأكيدها ، وهي صعوبة فصل تأثير العوامل البيولوجية أو الوراثية عن تأثير العوامل البيئية ، ولذلك يصعب تحديد الأثر النسبي لكل من هذه المؤثرات . وهذه الصعوبة ترجع إلى علاقة التفاعل والأخذ والعطاء والتأثير والتأثر أو التأثير المتبادل بين العوامل البيئية والعوامل الوراثية أو البيولوجية .

هناك فرق بين الجنسين البيولوجي والجنسي المتعلم أو المكتسب ، ولذلك ظهر الاتجاه البيولوجي الاجتماعي فى تفسير نشأة الفروق بين الجنسين Biosocial وهناك حالات شاذة تولد ولديها الأعضاء التناسلية للطرفين معاً ، أو تولد فى حالة تحتاج معها إلى إجراء جراحة للتحويل الجنسي المناسب . وفى جميع الأحوال تلعب عملية التنشئة الاجتماعية Socialization دوراً رئيساً فى نمو الدور الجنسي لكل طرف وفى اكتساب الهوية الجنسية المناسبة . ويحفل التراث العلمي بالنظريات التى تفسر ظهور الدور الجنسي أو الصفات الجنسية لدى الطرفين من ذلك نظرية التحليل النفسي The psychoanalytic theory وترى هذه النظرية أن الطفل يمر بعدة مراحل فى نموه النفسي والجنسي من ذلك المرحلة الفمية والشرجية ثم

المرحلة القضيبية Phallic stage يواجه الطفل بعقدة أوديب Oedipus complex ، حيث يتعلق الولد الذكر عاطفياً وجنسياً بأمه ، ويرغب فى الاستئثار بها ، والانفراد بها ، وإبعاد الأب المنافس القوي فى حبه لأمه ، ومن ثم يشعر بالصراع بين الولاء الواجب للأب ، وبين هذه المنافسة وبالمثل تعانى الطفلة من عقدة الكترا Electra complex حيث تتعلق الفتاة الأنثى بوالدها عاطفياً وجنسياً وتحبه وترغب فى إبعاد الأم عن مجال هذه المنافسة . فى هذه المرحلة إذا تم حل الموقف الأوديبي حلاً سوياً بأن يتقمص الولد شخصية والده الذكرية (P. 518) The same sex parent وعلى ذلك فإن الطفل يمتص أو يتقمص أو يكتسب السلوك والاتجاهات ويستدخلها فى ذاته Internalization من خلال عملية التنشئة الاجتماعية . ولكن من المعروف علمياً أن آراء سيجمند فرويد تخضع لكثير من الانتقادات الحاسمة ويصعب إخضاعها للمحك التجريبي .

ومن النظريات التى وُضعت لتفسير نشأة الفروق بين الجنسين نظرية التعلم الاجتماعي Social learning theory وتذهب إلى القول بأن الدور الجنسي والهوية الجنسية عبارة عن أمور متعلمة أو مكتسبة من خلال عمليات التعزيز الإيجابي والسلبي ، وتقديم المكافآت على السلوك الذى يتفق مع جنس الولد أو البنت ، وعن طريق توفير النموذج الذى يشرع الطفل فى تقليده ومحاكاته Modeling ، حيث يتم تشكيل أو صقل شخصية الولد أو البنت ، ويلعب فى ذلك الآباء والأمهات دوراً رئيساً فى تعليم الطفل ، وفى نقل الطفل عنهم ، ومن هنا كانت أهمية تربية الأمهات والآباء على أسس دينية وأخلاقية ووطنية ، وعلى قيم الجدية والحزم ، والحسم ، والاستقلال ، والمثابرة ، والصبر ، والمبادأة والعمل والإنتاج والحيوية ، والنشاط وتحمل المسئولية وتفضيل المصلحة العامة ، والإيثار لقيمة هذه المبادئ الذاتية ولانتقالها إلى أطفالهم من الأجيال الصاعدة . وبالمثل فإن القدوة من الشخصيات العامة والقيادية مطلوبة فى الزعماء والقادة ورجال الدين والسياسة والعلم " ونواب الشعب " .

وفى ضوء فكرة التعزيز ، فإن الولد الذكر يلقى موافقة وتعزيزاً على سلوكه العدواني أو الخشن بينما تلقى عليه الفتاة الأنثى العقاب لنفس

السلوك . كذلك يتم تشجيع الإناث على الاعتماد على الغير ، ولكنها تمنع بالنسبة للذكور ، ولكننا لا نعزز فقط السلوك الجيد ، فقد نعزز سلوكا سلبياً ، كارتماء الطفل على الأرض وصراخه وطلبه أمام حشد من الضيوف فى المنزل من أمه مبلغ " جنيه مصري " ، وقد تنصاع لذلك ، وبذلك يتم تعزيز سلوك الصراخ والعصبية والبكاء والارتماء على الأرض للحصول على ما يشاء من نقود .

ولكن ليس من الضروري أن يقلد الطفل والده من نفس الجنس ، فقد يقلد الولد الذكر سلوك أمه وينقل عنها . ومن هنا كانت حكمة الإسلام الحنيف فى نقل حضانة الولد الذكر فى سن مبكرة عن الفتاة الأنثى نقله إلى حضانة الرجال كي يتربى وينشأ ويترعرع على النموذج الرجالي كما رسمه الإسلام . (P. 519) .

ولكن الاتجاه الذى يسود فى هذه الأيام هو معاملة الجنسين بقدر كبير من التساوى فى المعاملة . ومع ذلك هناك حالات يظهر فيها فروق فى الألعاب وفى نوعية الدمى ، فالطفل الذكر يُعطى حصاناً كي يلعب به ، بينما تُعطى الأخت عروسة . حتى عندما يلعب الأب مع ابنه الذكر ، فإنه يختار أنشطة فيزيقية خشنة أكثر مما يفعل ذلك مع الأنثى . والآباء والأمهات يشعرون بالراحة وبالموافقة والقبول إذا سلك الولد والبنت كل حسب جنسه هو . وحتى توقعات الآباء من تحصيل أبنائهم تختلف بالنسبة لكل جنس ، فهم يتوقعون تفوقاً للولد الذكر فى الرياضيات . ويساعد الطفل على اكتساب جنسه ما نطلقه عليه من أسماء ، ومما يساعد على تكوينه مفهوماً عن ذاته كذكر أو كأنثى ، كما أن كلاً منهما يشجع على ارتداء ملابس الجنس الملائم له وإلى جانب تأثير العوامل البيولوجية ، وكذلك عوامل التربية والتنشئة والتقليد والمحاكاة ، فإن الطفل نفسه يميل إلى تعليم نفسه الدور الجنسي المناط به ، فيما يُعرف باسم " التنشئة الاجتماعية الذاتية " . Self-socialization

الإنسان قادر على أن يعلم نفسه بنفسه ، وأن ينمى فى نفسه كثيراً

من السمات والخصائص ، وأن يعتنق كثيراً من الاتجاهات والعقـائد والآراء . الإنسان يقوم بدور فاعل فى تشكيل شخصيته ، وذلك عن طريق ما يمتلك من قوى عقلية أو معرفية . الطفل أو المراهق يختار ما يقرأ من كتب ، وما يشاهد من برامج التلفاز ، بما يتفق مع ميوله ومع جنسه .

وأفضل أنواع التعلم هو التعلم الذاتي أو التعلم عـن طريـق العمـل أو التعلم الإيجابي . ولذلك لنا أن نتسـاءل عـن تأثـير وسـائل الإعـلام الجماهيرية أو الإذاعة والتلفاز والسينما والمسرح وما إليـها مـن وسـائل الإعلام Media فى تكوين الدور الجنسي والاتجاهات والميول والاهتمامـات لدى كل جنس . الطفل قد يقلد سلوك أصحاب الجنـس المماثل لـه ، ويتعلم منهم دوره الجنسي المناسب . (P. 520) .

كم من الرجال وكم من النساء يرى الطفل على الشاشة الصغيرة ؟

نسبة الذكور والإناث فى المؤسسات الإعلامية تساوى ٧-٣ ويسـيطر الذكور ويشغلون الكثير من المناصب العليا بينما تظهر الإنـاث فى مراكـز مساعدة وفى وظائف نسائية تقليدية كربات البيوت أو التمريض أو أعمـال السكرتارية النساء تقمن بدور من يسـتهلك السـلع وخاصـة المنتجـات المنـزلية ، ويتقبل الرجال خدمـاتهن أو يقومـون بـالتعليق علـى هـذه المنتجات . الصورة الرجالية أكثر انتشاراً . لقد وجد فى إحدى الدراسـات أن الأطفال يرفضون رؤية قيام الرجل بدور الممرضة أو قيـام المـرأة بـدور الطبيب . وتستطيع أن تتحقق بنفسك من تأثير التلفاز على تدعيـم فكـرة نمطية الدور الجنسي وسماته ، من خلال مشاهدتك التلفاز لعدة ساعات يوميـاً لمدة أسبوع أو نحو ذلك مع مشاهدة المشاركين فى العروض وتحديد جنسهم .

ما هو جنس كل مشترك في الإعلان أو ما هي مكانته فى الإعلان وهل يلعب أحد أفراد جنس معين دوراً مسـيطراً عـن دور الجنـس الآخـر ؟ وذلك فى الأعمال الآتية :

١- تقديم الطعام .
٢- التعليق على فوائد شهادات التأمين أو أعمال البنوك .
٣- الإعلان عن ماركة سيارة معينة .

ويمكن تحليل العديد من البرامج على هذا النحو مثل برامج الأطفـــال أو البرامج الدرامية (P. 521) .

ويمكن القول إنه فى ضوء نظرية التعلم الاجتماعي ، أن الآباء والأمهات والزملاء يعززون السلوك الملائم لجنس الطفل ، وبالتالى فإن الطفل يلاحـــظ أو يقوم بالملاحظات ويقلد ويحاكى الآخريـــن الذيـــن يقدمـــون بدورهـــم التعزيز ، وخاصة الذين هم من نفس الجنس .

تعزيز الآباء ← يقود إلى ← سلوك الطفل ← يقود إلى ← تعزيز الآباء

التأثير بين الآباء والأبناء يسير فى اتجاه واحد ، ولكنه يسير فى الاتجـــاه وفى عكسه حيث يؤثر الآباء فى سلوك أبنائهم وسلوك الأبنـــاء يؤثـــر فى رد فعل الآباء . وفى ضوء الاتجاه المعرفي فى تعلم الـــدور الجنســـي واكتســـاب الهوية الجنسية ، فإن نمو الطفل المعـــرفي أو العقلـــي يقـــوده إلى اكتســـاب المعلومات والحقائق وإلى فهم الهوية الجنســـية Gender identity . والطفـــل بدوره يبحث عن النماذج المتفقة مع جنسه ويلاحظـــها ويقلدهـــا أيضـــاً ، لأنها صادرة من أصحاب نفس الجنس وينخرط الطفل فى بعض الســـلوكيات لأنه يعرف أنها تلائم جنسه .

ولمعرفة أهمية ثبات فكرة جنس الطفل عن نفســـه Gender constany وفكرة تقويم أو تقدير الطفل لذاته Self-evaluation فلقد قام بعض البـــاحثين بتوجيه سؤال إلى أطفال ما قبل المدرسة عما إذا كـــانوا ســـوف يشـــعرون بالسعادة أو عدم السعادة لذا لعبوا مع أطفال من نفس جنســـهم ، أو مـــن الجنس المغاير ، فيما يتعلق بالدمى الخاصة بكل جنس . ولقد أبدى أطفـــال الثالثة إلى الرابعة من العمر الموافقة على ممارسة السلوك المتفق مع الجنـــس ، وعدم الموافقة للأنشطة المرتبطة بالجنس المغاير . وتبـــين أن الأطفـــال منـــذ سن باكرة جداً يعرفون أن هناك عقوبات على ممارســـة الســـلوك الخـــاص بالجنس المغاير .

المجتمع يعمد إلى تعليم الطفل السلوك والعادات واكتساب السمات التى تتفق مع جنسه وذلك لعلم المجتمع أن هذا الاتفاق يقع فى مصلحة الطفل وفى تحسين فرصه فى التكيف والتوافق والسعادة والانسجام مع المجتمع ويبعده عن مظاهر الشذوذ أو الميول الجنسية المثلية أو التخنث والميوعة .

الفروق الجنسية فى المراهقة :

يهتم علماء النفس ، وغيرهم من أصحاب التخصصات الأخرى ، بمعرفة التغيرات الفيزيقية والنفسية والعقلية والاجتماعية التى تصاحب مرحلة المراهقة . During adolescence (P. 535) Malim . وكيف تحدث هذه التغيرات وما هو واجب الأسرة والمدرسة والجامعة والمجتمع برمته نحوها ، وكيف يمكن مساعدة المراهق أو المراهقة للمرور بهذه المرحلة بسلام والانتقال إلى مرحلة الرشد . وكذلك يستهدف الباحثون التعرف على العوامل التى تؤثر فى نمو المراهق فى تكوين شخصيته وفى سلوكه خلال مرحلة المراهقة وخاصة فى نموه النفسي والعقلي والاجتماعي والأخلاقي والديني . وهناك العديد من الدراسات التجريبية التى أجريت فى مجال المراهقة Empirical studies ويحدد العلماء التغيرات التى تحدث فى المراهقة المبكرة والوسطى والأخيرة Early, middle and late adolescence وكذلك التعرف على ما يواجه المراهق أو المراهقة من المشكلات والصراعات والأزمات وما يعانى منه من الأعراض النفسية أو العقلية والتعرف على كيفية الوصول إلى مرحلة النضج Maturation النضج الجسمي أو الجنسي أو التناسلي والعقلي والاجتماعي والنفسي والأخلاقي والروحي والخبرات التى يمر بها الفتى والفتاة فى هذه المرحلة ، وكيفية تحقيق التكيف الملائم للمراهق والمراهقة Adjustment وكيف يمكن المرور من هذه الرحلة بسلام .

وتعرف المراهقة بأنها مرحلة من أهم مراحل النمو البشري ، فيها يصل الفتى والفتاة إلى نضج الأعضاء التناسلية والقدرة على التناسل أو الإنجاب Reproducing وتبدأ بحالة البلوغ الجنسي Puberty ويصاحب الوصول إلى البلوغ الجنسي حدوث مجموعة من التغيرات التى يُطلق عليها الصفات الجنسية الثانوية Secondary sex characteristics تحدث تغيرات

فى الوظائف العقلية أو المعرفية Cognitive functions وفى التفاعل الاجتماعي Social interaction ، وكذلك فى الجوانب الانفعالية أو النفسية Emotional . وتنمو فكرة المراهق عن ذاته أو مفهومه عن ذاته أو هويته . وتستغرق المراهقة فترة طويلة من عمر الإنسان ، فقد تبدأ من العاشرة حتى سن العشرين ، وهي مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد Adulthood . وتبدأ المراهقة بالوصول إلى البلوغ الجنسي . ولكن مفهوم البلوغ يختلف عن مفهوم المراهقة . فالبلوغ يمثل جانباً واحداً من التغيرات العديدة التى تطرأ على شخصية المراهق ، وهو الجانب التناسلي أو الجنسي ، ولكن المراهقة تشمل تغيرات تطرأ على كل جوانب شخصية المراهق الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية والفكرية .

وإذا كانت المراهقة التى تمتد إلى نحو عشر سنوات فى عمر الإنسان مرحلة انتقال ، فإن مراحل الانتقال تُعرف بأنها مراحل حرجة محفوفة بالصعاب والمشكلات ، ولذلك كانت المراهقة تعرف بأنها مرحلة عواصف وتوترات وصراعات وثورات وقلاقل وأزمات واضطرابات وهياج عظيم Turmoil ولذلك لقد وصفها ستانلى هول G. Stanley Hall وهو أول عالم نفسي يدرس المراهقة دراسة علمية ولقد وصفها بأنها مرحلة عواصف وضغوط ، ويصاحبها تغيرات كبيرة فيزيقية وعقلية ونفسية Storm and stress وما يزال بعض العلماء يصفونها بأنها مرحلة اضطرابات Disturbances ولكن يذهب البعض إلى الاعتقاد بأن هذه الاضطرابات قد خفت حدتها ولكن السن التى يصل فيها الفتى والفتاة إلى مرحلة المراهقة أو البلوغ تختلف عند الإناث منها عند الذكور ، فهي أكثر تبكير لدى الإناث بنحو عامين . وكذلك تختلف هذه السن باختلاف الظروف المناخية والاجتماعية والجغرافية . والتغيرات التى تحدث مبكراً والتى تؤدى إلى النضج تترك آثاراً باقية فى حياة الأنثى ، وخاصة تلك الآثار السيكولوجية .

وفى حالات الإناث اللائى يصلن إلى مرحلة النضج مبكراً فإنهن يشعرن بعدم الرضا عن صورة أجسادهن Body image ويبدو عليهم الاكتئاب أو توعك المزاج Moody ويشعرن بالاضطراب أزيد من غيرهن فى حالة

تعرضهن للضغوط . وتقل نسبة قبولهن من زملائهن من نفس الجنس ، وقـــد يتعرضن للتأخر الدراسي . ولكن يبدو عليهن الاستقلال ، وهن أكثر نجاحـــاً فى إقامة العلاقات مع أفراد من الجنس الآخر . ولكن فى نهاية المراهقة تصبـــح الفتاة من هذا النوع أكثر تكيفاً مع زملائها من الجنسين وأكثر تكيفاً . ولكن ما هي أسباب الصعوبات التى تلقاها الفتاة البالغة مبكراً ؟

ربما لأنها تمثل أقلية بين أقرانها فى السن ، كما أن المجتمع قـــد يرحـــب بالبلوغ المبكر للولد الذكر ، ولكنه لا يفعل ذلك بالنسبة للفتاة الأنثى . الولد الذكر نضوجه يعنى تمتعه بالقوة الفيزيقية ، أما الفتاة فيغلـــب عليـــها طـــول القامة والبدانة وقد تصبح الفتاة أكثر طولاً من زميلها الذكر من نفس العمر . وفى ضوء الثقافة الغربية فإن بلوغ الفتـــاة مبكـــراً يعرضـــها لكثـــير مـــن المضايقات (P. 537) .

ومن التغيرات الفيزيقية التى تحدث للفتاة عند البلوغ الجنسي إفراز بعض الغدد لهرموناتها Hormonal secretions من الغدة النخامية وتقع فى قاعدة المخ وتؤثر فى النمو Pituitary gland وهي من الغدد الصماء أو عديمة القنـــوات ، وتقع فى قاع المخ أو الدماغ . هذه الهرمونات أو تلك الإفرازات تثير مبيـــض الأنثى Ovaries وتثير الخصيتين عند الذكور Testes . ويزداد إفـــراز الغـــدة الأدرينالية Adrenal glands وتقع فوق الكلية ، يزداد عنـــد الجنســـين . فى الذكور يتوقف الانسال Production على إفراز الحيوانـــات المنويـــة القويـــة Sperm . وتُحدث هذا الإفراز لديهم فى السن من ١٢-١٥ عاماً . أمـــا فى الإناث فإن أول فيض لدم الحيـــض أو الطمـــث The onset of the first menstrual flow يحدث فى السن ما بين ١١-١٤ عاماً ، ونزول دم الحيـــض مؤشر قوي على نضوج البيضة وإنتاجها Ova .

بعـــض التغـــيرات تُعـــرف باســـم التغـــيرات الجنســـية الأوليـــة Primary sexual changes وهي عبارة عن التبويـــض Ovulation فى الأنثـــى وما يتبعه من نمو فى حجم الفرج Vagina ونمو الرحم Uterus ونمـــو البظـــر Clitoris وفى الذكور يحدث نمو فى القضيب أو تضخـــم فى حجمـــه Penis

وفى الخصيتين Testes مع إفراز الحيوانات المنوية . وإلى جانب هذه التغيرات الجنسية الأولية والتى ترتبط مباشرة بوظيفة التناسل أو الإنجاب ، هناك مجموعة أخرى من التغيرات الجنسية ، ولكنها لا ترتبط مباشرة بوظيفة التناسل ، وتُعرف باسم التغيرات الجنسية الثانوية ، وتشمل بالنسبة للجنسين نمو الشعر تحت الإبط وفوق العانة ، ونمو الشارب ، وبروز العضلات بالنسبة للولد الذكر ، وحدوث نمو فى شكل الجسم ونسبه . وفى الإناث ينمو الثديين والأرداف Breasts واستدارة عظام الحوض ونعومة الصوت . وفى الذكر خشونة الصوت وعمقه ، مع بداية ظهور شعر الذقن . ويحدث طفرة سريعة فى النمو الجسمي لدى الطرفين كزيادة الطول والوزن . وتبدأ هذه الطفرة فى النمو متأخرة لدى الذكر بنحو عامين عنها لدى الأنثى ، وتستمر عند الذكر لفترة أطول من الأنثى Growth spurt وتعرف هذه الحالة باسم طفرة النمو أي سرعة النمو ومعدلاته .

✍ دراسة مارجريت ميد على المراهقة فى المجتمعات البدائية :

لقد قامت عالمة الانتروبولوجيا Margaret Mead (١٩٣٩) بدراسة ميدانية لمظاهر المراهقة فى المجتمعات البدائية الإفريقية ومنها مجتمع ساموا Samoa (P. 540 Malim) فماذا وجدت هذه الباحثة الرائدة فى هذا المجال ؟

لقد تحدت النظرة التقليدية للمراهقة فى المجتمعات الغربية ومؤداها أن المراهقة مرحلة عواصف وصراعات وقلاقل واضطرابات ، وتساءلت هل هذه المتاعب التى يعانى منها المراهق والمراهقة فى المجتمع الغربي هي من صنع المجتمع أم ، أنها وليدة التغيرات الفيزيقية التى تطرأ على جسم المراهق والمراهقة ؟ تلك التغيرات الجسمية السريعة . وهل صورة المراهقة ، كمرحلة متاعب تنطبق على أبناء ثقافات أخرى غير الثقافات الغربية ؟ درست المراهقة فى المجتمعات البدائية فى جزيرة ساموا ووجدت أن عاصفة المراهقة أو هياج المراهقة Turmoil ينجم عن الضغوط الثقافية التى توجد فى المجتمعات الصناعية الغربية . ففى هذا المجتمع البدائي يألف الإناث والذكور منذ سن مبكرة الحياة الواقعية وحقائقها ، ويعرفون حقيقة الموت والجنس ، وتناقش الأمور الجنسية فى العلن دون خوف . وعند الوصول

للمراهقة يحقق المراهقون إشباعاً جنسياً بالزواج المبكر ، ولذلك لا يشعرون بالذنب أو الخجل والحياء أو القلق والخلط والتشويش ، تلك الأعراض التى يواجهها المراهق فى المجتمع الغربي . البلوغ هناك يمر بصورة أسهل منه فى المجتمعات الغربية ، ذلك لأن الحياة عموماً هناك أقل تعقيداً وأكثر بساطة وسهولة لا يوجد فى هذا المجتمع حد التنافس والطموح ليس زائداً عن الحد Ambitions أو الضغوط التى تمارس على المراهق والمراهقة فى المجتمعات الحديثة ، من أجل مزيد من التحصيل والإنجاز والتفوق والتخصص . الصراع والمنافسة على فرص الحياة والصراع وليد المجتمعات الغربية .

ونادت مارجريت ميد بضرورة إعداد المراهق والمراهقة لمواجهة صعوبات الحياة (P. 540) . يصعب على مراهق اليوم تحقيق الاستقلال الاقتصادي أو الزواج والإشباع الجنسي الحلال .

هل تنمو الأنثى بنفس الطريقة التى ينمو بها الذكر ؟

وهل تختلف البحوث التى تجريها المرأة عن تلك التى يجريها الرجال ؟ وهل يغفل الرجال بعض جوانب حياة المرأة عندما يقومون هم بدراستها ؟ وهل تبدو المرأة أقل فى تلك البحوث التى يجريها الرجال ؟ تدل الدراسات فى هذا الصدد ، أن نمو الإناث أكثر تعقيداً عنه لدى الرجال . ولكن هناك كثيراً من وجوه الشبه فى نمو الجنسين ، من ذلك " **الأحلام** " التى يتمناها كل منهما (Dreams) وخاصة فى مطلع مرحلة الرشد Early adulthood . فكل النساء يخبرن حالة الانتقال فى سن الثلاثين Transition . بالنسبة لأحلام النساء وجد أن لهن أولويات مختلفة Priorities وقلة منهن فقط هن اللائى يضعن أهدافاً مهنية أو وظيفية عالية جداً Occupational goals حتى أولئك السيدات اللائى عبرن عن الرغبة فى الالتحاق بمهنة المحاملة Lawyers . المحاميات وضعن أهمية للنجاح فى المهنة ولكن هذه الأهداف أتت عندهن فى المرتبة الثانية بعد النجاح فى **الزواج** . فالحياة الأسرية العائلية أو الزواج يمثل أهمية كبيرة فى حياة المرأة النفسية والاجتماعية والجسمية والاقتصادية ، ويوفر لها الزواج الناجح قدراً كبيراً من الاستقرار والدعم الاقتصادي والحماية

والإشباع الجنسي والعاطفي الحلال . والتمتع بالنظرة الإيجابية التي ينظرها المجتمع للمرأة المتزوجة مقارنة بالعنساء والمطلقة .

والترمل أيضاً أكثر قسوة على المرأة منه على الرجل بسبب اتصالاته وعلاقاته وانشغاله بأعماله خارج المنزل . وفى الحالات الشاذة فقط التي تفضل فيها المرأة عملها على حياتها العائلية أو الأسرية والتي تجعلها تغفل تقديم الرعاية والحماية والإشراف لأبنائها ولزوجها . هؤلاء النسوة اللائى يطمعن فى المناصب الإدارية العليا أو السياسية والأعمال العامة يغلب عليهن " الاسترجال " إلى حد ما .

كذلك تبين من خلال هذه الدراسات أن أحلام النساء كانت أكثر تعقيداً وخلطاً ، وكان ينقصها الوضوح ، وكانت هذه الأحلام تمثل الصراع بين الأهداف الشخصية للمرأة وواجبها والتزاماتها نحو الآخرين Personal goals and their obligations to others (P. 547 Malim) حيث كانت ترجع أحلام كثيرات منهن إلى نجاح الزوج . المرأة بطبعها ، ميالة للعطاء وتقديم العون والمساعدة ، وهي أكثر إخلاصاً عندما تقدم مساعدات للآخرين سواء أكانوا أصدقاء أو الأزواج والاخوة والأخوات والأهل .

النساء قررن فى هذه الدراسة أن الواحدة منهن لم تجد الشخص الناجح المخلص أو المعلم المخلص أو الرئيس المخلص فى العمل الذى يقوم على تعليمها أصول مهنتها Mentor . ولكن لماذا يحدث هذا ؟

هناك تفسيرات مختلفة ، من ذلك احتمال غيرة الرجل من المرأة ورفضه الداخلي لتوليها مناصب عليا أو ربما يخشى الشك فى علاقته بها إذا تعمقت هذه العلاقة . مثل هذا الافتراض يحتاج إلى مزيد من الدراسات للتحقق من صحته أو بطلانه ، ومن العوامل التي تكمن ورائه . والسن التي يحدث فيها الانتقال وهي سن ٣٠ عاماً كانت هامة بالنسبة للطرفين . ولكن هذا الانتقال يتأثر بما حدث للمرأة فى المراحل السابقة . فالمرأة التي كانت وهي فى العشرينات من عمرها كانت تضع أهمية كبرى على هدف الزواج والأمومة On marriage and motherhood عندما وصلت إلى سن الثلاثين كانت تضع

أهدافاً فردية أكثر من غيرها . أما المرأة التى كانت وهي فى سن العشرين تضع أهمية كبيرة على الوظيفة أو العمل Career oriented عندما وصلت إلى سن الثلاثين أصبحت تركز على الزواج وتكوين الأسرة والحياة الأسرية . وهذا أمر طبيعي المرأة عندما تخشى أن يفلت منها قطار الزواج وتكوين أسرة والتمتع بالأمومة بعد أن يكون العمل قد جذبها وشدها بعيداً تحاول اللحاق بهذا الهدف الحيوي فى حياة الإنسان وهو الزواج وتكوين الأسرة والاستقرار .

سن الثلاثين بالنسبة للنساء لم يكن واضحاً وضوحاً كاملاً ، وبالنسبة لقلة منهن كانت هذه السن هي سن الاستقرار أو السن المطلوب فيها أن تحقق المرأة قدراً من الاستقرار Settling down . فالرغبة فى الحصول على الترقية فى الوظيفة لم تكن واضحة جداً ، وإن هذه الترقية لم تكن أساساً للاستقرار فى نظر المرأة . ويلاحظ أن هناك كثيرات من المدرسات أو غيرهن يفضلن البقاء فى نفس المدينة وفى نفس الحي مع التضحية بالترقية إذا كانت الترقية تشترط النقل بعيداً عن الأسرة وعن الاستقرار العائلي ، وتبقى المرأة فى نفس وظيفتها وتتنازل عن حقها فى الترقية من أجل الاستمرار فى حياة الاستقرار الأسري .

للمرأة أولويات تختلف عن أولويات الرجل حيث التركيز لديهن على إقامة العلاقات أكثر من العمل ولدى المرأة استعداد أن تدور أحلامها وأهدافها حول الناس الآخرين . المرأة حريصة ، بطبعها ، على حياة الأسرة ، وعلى العلاقات الأسرية . ولذلك كان من المستغرب إلغاء قانون منع سفرها إلا بموافقة زوجها . هناك محاولات استعمارية وصهيونية تستهدف فى الخفاء هدم الحياة الأسرية والاجتماعية فى المجتمع ، حتى يسهل على الصهيونية هزيمة القوى العربية وقد تحللت الأسرة وتفسخت العلاقات الاجتماعية وأصاب التفكك الأسرة وهي اللبنة الأولى لبناء المجتمع . الإسلام جعل القوامة على النساء فى يد الرجال وليس ذلك من قبيل العبث ، فالرجل مكلف بالإنفاق على زوجته وإعالتها وإسكانها وكسوتها .

وأحداث الحياة Life events الحدث الواحد منها له تأثيرات مختلفة على الناس المختلفين . فالطلاق مثلاً Divorce وهو حدث واحد قد يترك شخصاً

حزيناً وحيداً متألماً ، بينما يترك الطرف الآخر وقد تحرر من علاقات سيئة . وقانون الخلع وقانون سفر الزوجة للخارج دون إذن زوجها كلها من عوامل الاستعمار والغزو الثقافي الهدام . الرجل يقع على عاتقه مسئولية المرأة والمحافظة على عرضها وشرفها وسلامتها ، فكيف لا يعلم أين تقيم ولا فى أي دولة وماذا تعمل هناك . أليس من الممكن أن تمارس عملاً خطراً على صحتها أو سلامتها أو مستقبلها أو شرفها وعرضها ليس كل النساء وزراء كما تذهب بعض الصحف الصفراء وأن الزوج يمنع زوجته الوزيرة من السفر . ومن الذى يُعنى بأولادها فى حالة سفرها ، وكيف يطمئن الزوج عليها وعلى أنشطتها ، أليس من الممكن أن تعمل فى شبكات للتجسس وتضر مصالح الوطن وأمنه . الزوج حين يتعرف على سفر زوجته إنما يساعد الأمن والدولة فى المحافظة على الأمن وعلى الزوجة فى نفس الوقت .

ومازالت المعركة مستمرة من الخلع إلى السفر إلى نفقة المتعة إلى الاستيلاء على الشقة والأثاث وإلى حضانة الفتاة الأنثى . أين الشريعة من كل هذا وإن كان هذا منصوصاً عليه فى الشريعة ، فأين كانت هذه النصوص ، ولماذا لم تظهر إلا اليوم وقد مضى على ظهور الإسلام ١٤ قرناً من الزمان ؟ وكيف تسافر الزوجة رغم أنف زوجها ومع ذلك يظل مكلفاً بالإنفاق عليها وكيف تظل فى عصمته ولماذا لم يشرع المشرع فى المقابل إعطائه الحق فى طلاقها إذا رغب دون أية حقوق ؟

● **أهمية الزواج** Marriage **وعوامل نجاحه** :

تدل الإحصاءات على أننا فى المجتمع الحديث يتزوج ٩٠ ٪ من مجموع الراشدين على القليل مرة واحدة فى رحلة الحياة . فالزواج ظاهرة عمومية بالنسبة للسواء الأعظم من الراشدين . وإن كان للأسف الشديد ، هناك نسبة متزايدة من الشباب فى المجتمع الغربي والعربي يعزفون عن الزواج . وفى المجتمعات الغربية قد تقوم علاقات طويلة دون زواج رسمي . وفى المجتمعات العربية ازداد الزواج صعوبة على الشباب والشابات وزادت معدلات نسبة العنوسة بين الشباب ، وهي ظاهرة بالغة الخطورة . وابتكر الشباب العابث

أشكالاً غير لائقة من الزواج كالزواج العرفي أو الزاج " بالدم " وهي أمور تضر أكثر ما تضر بحياة المرأة ومستقبلها وتضيع حقوقها وحقوق أبنائها فى المحل الأول فقد يسرق الزوج الوثيقة أو يمزقها وقد يترك زوجته وهي حامل وغير ذلك من المآسى .

والحياة الزوجية تحتاج إلى جهود فعالة لتحقيق التكيف فيها فما هي العوامل المسئولة عن تحقيق التكيف الزواجي أو السعادة الزواجية ؟

هناك عوامل مؤثرة فى العلاقات الزواجية مثل السيطرة Dominance وقبول الذات Self-acceptance . والحقيقة أن المجهود الأعظم للتكيف فى الزواج يحدث من قبل المرأة ، بمعنى أنها أكثر حرصاً على تحقيق التكيف فى الحياة الزواجية . وقد تستغني المرأة عن وظيفتها فى سبيل أن تصبح ربة منزل ناجحة ، وأماً مثالية . وفقدانها الوظيفة قد يجعلها أقل شعوراً بالراحة والرضا (P. 548) . وفى بعض الدراسات قررت نسبة أكبر من النساء عنها عند الرجال بأنهن يعانين من عدم الرضا عن زواجهن . Dissatisfaction

الزواج له فوائد أكثر بالنسبة للرجل فى مثل هذه المجتمعات الغربية . ولقد قررت أعداد كبيرة من الرجال بأنهم يشعرون بالسعادة قياساً بالعزاب Single men وكانوا أكثر تمتعاً بالصحة وأطول عمراً . وكذلك تبين أن الرجل المتزوج لا يقضى فترات طويلة يعانى من البطالة . والحقيقة أن الزواج ليس ساكناً أو ساكتاً وإنما هو ظاهرة دينامية متطورة ومتحركة ومتغيرة والزوج والزوجة ينموان ويتغيران ، وينتج عن ذلك تغيير فى شكل العلاقة بينهما . بالنسبة لبعض الأزواج والزوجات Couples هذا التغير يحدث نحو الأسوأ حيث تسوء العلاقات بينهما ، وبالنسبة للبعض الآخر هذا النمو يسير نحو مزيد من السعادة والاستقرار والرضا طوال الحياة .

ويذهب البعض إلى القول بأن الرضا الزواجي Marital satisfaction يتخذ شكل حرف U أو منحنى بهذا الشكل بمعنى أنه يكون مرتفعاً فى بدايته وفى نهايته ويهبط فى وسط الحياة . ومما لا شك فيه أن نجاح الزواج لا يتحقق عفوياً أو تلقائياً وإنما لابد له من جهد متعمد وحرص من كل الأطراف وقد

يتطلب ذلك تنازلات وتضحيات وقيام بالواجب والمحافظة على الطرف الآخر وتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته وقد يتطلب تغيير نمط الحياة التي اعتادها الإنسان قبل الزواج ويتطلب التدريب على تحمل المسئولية والتضحية وتعديل بعض العادات واكتساب عادات أخرى ويقوم الزواج الناجح على أساس التفاهم والحب والقبول والتقارب الفكري والعقلي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي والديني .

✍ **الأثر النفسي لحادثة الطلاق** Divorce :

تدل بعض الإحصاءات المستمدة من المجتمع الأمريكي أن هناك زيجة من كل ٣ زيجات تنتهى بالطلاق ، مما يؤكد تفشى ظاهرة الطلاق ، وأنه أصبح مشكلة عامة تحتاج إلى معالجة ووقاية وترشيد الحد من أسبابه . وأن معظم حالات الطلاق تقع فى السنوات الأولى من عمر الزواج ، وكذلك فإن زواج المراهقات تزيد فيه نسبة الطلاق وتصل إلى ضعف نسبة الطلاق لمن يتزوجون فى سن العشرينات . بالطبع الخبرة والنضوج والاستقلال الاقتصادي تلعب دوراً فى ثبات الزواج . ولذلك تحدد بعض المجتمعات سن الزواج للفتى والفتاة ، ولكن هناك من يتحايل على هذه السن الرسمية ، ويذهب بالفتاة إلى الطبيب لتسنينها أي تحديد عمرها بما يخالف الواقع وإعطاء شهادة لأهلها ، بذلك تمكنهم من عقد قرانها ، وهي مازالت طفلة . نجاح الزواج يعتمد على النضوج والخبرة والاختيار الصائب والظروف الاقتصادية والاجتماعية والأسرية للطرفين . أحد الزوجين أو كلاهما Partners قد لا يكون قد انفصل أو استقل بعد عن الوالدين ، وقد لا يكون قد استقر فى وظيفة أو مهنة وقد لا يكون قد وجد مسكناً مستقلاً لبيت الزوجية .

واقعة الطلاق واقعة خطيرة ، ولذلك يلزم تحقيق التكيف لهذه الواقعة حتى لا تترك آثاراً سالبة على أطرافها . Adjustment to divorce (P. 549 Malim) . الطلاق من أحداث الحياة الضاغطة الشديدة Highly stressful ويأتى فى المرتبة الثانية مباشرة **بعد الوفاة** فى قائمة أحداث الحياة الضاغطة ، وفى ضوء ما يتطلبه من إعادة تكيف للزوج والزوجة ورد الفعل الانفعالي أو النفسي للطلاق ، يتوقف

على ما مر به الإنسان قبل الطلاق . فالنسبة للشخص الذى لم يكن يتوقعه والشخص الذى كان سعيداً فى الزواج ، الطلاق صدمة بالنسبة له ، أما الشخص الذى عانى طويلاً من الصراعات والذى عاش حياة من البؤس والشقاء قد يشعر بالراحة Relief . ولكن الدراسات تؤكد معاناة الطرفين من الضيق والقلق وسوف يعيشان فترة " حداد " على الزواج وعلى انقطاع العلاقات . قد يعانى الفرد من مشكلة فى تحديد هويته أو شخصيته وخاصة بالنسبة للنساء اللائى تزوجن وهن فى سن صغيرة . وهناك من يرى عدة نتائج للطلاق وقد تتداخل هذه النتائج فيما بينها . (طالع مشكوراً رسالة دكتوراه غير منشورة عن السيدات المطلقات للدكتور طارق عبد الرحمن العيسوى كلية البنات جامعة عين شمس – القاهرة) (P. 594) .

الحب فى حياة المرأة :

فى دراسة أمريكية رائدة سأل الباحث مجموعة من النساء والرجال عدة أسئلة فى دراسة طويلة تتبعية تمت على امتداد الفترة من ١٩٦٠ حتى ١٩٨٠ وكان السؤال ينص على ما يلي :

١- إذا كان هناك رجل أو امرأة تمتلك كل الصفات التى ترغب أنت فيها فهل تقبل الزواج منه أو منها إذا لم تكن تحبه أو تحبها ؟ (Malim 604) وذلك بقصد معرفة قيمة الحب . ماذا كانت النتيجة ؟

- فى عام (١٩٦٧) كان هناك (٨٠ ٪) من النساء على استعداد للزواج من هذا الرجل .
- فى عام (١٩٨٤) كان هناك فقط (٢٠ ٪) من النساء على استعداد للزواج من هذا الرجل .
- فى عام (١٩٦٧) كان هناك فقط (٤٠ ٪) من الرجال على استعداد للزواج من هؤلاء السيدات .
- وفى عام (١٩٧٦) كان هناك فقط أقل من (٢٠ ٪) من الرجال يقبلون الزواج .
- وفى عام (١٩٨٤) كان هناك فقط أقل من (٢٠ ٪) من الرجال يقبلون الزواج .

وتفسير ذلك أن الزواج كان يمنح النساء أماناً أكثر فى السنوات الأولى عنه الآن . أما فى الأعوام الأخيرة فقد شعرت النساء بالاستقلال الاقتصادي ، من جراء التوسع فى توظيف المرأة ، ولذلك أعطين للحب والحياة العاطفية أهمية أكبر . تشغيل المرأة ساعدها على تحقيق الاستقلال الاقتصادي .

ومن الناحية السيكولوجية ، هناك حاجة قوية فى الإنسان لممارسة الحب عطاءً وأخذاً . وتتأثر الحاجة إلى الحب بالعوامل الفسيولوجية والعوامل الثقافية . ولكن كيف يختار الإنسان رفيقه فى الحب ؟ Mate selection

لقد أصبح العامل الاقتصادي من العوامل الهامة فى اختيار الأصدقاء ، ولكن هناك بعض الشباب الذين يفضلون الصفات الشخصية الجيدة ويعطونها أهمية أكثر من الجانب الاقتصادي ، من ذلك أن يكون شخصاً يمكن الاعتماد عليه ، وأن يكون متمتعاً بالثبات الانفعالي أو العاطفي ، بمعنى أنه لا يغير من عواطفه بسرعة أو يكون متقلب العاطفة ، وأن يكون ناضجا من الناحية العاطفية ، وأن يكون ممن يُسر الإنسان من صحبته ، وأن يكون هناك تجاذب متبادل . وفى دراسة أمريكية حديثة طبقت على مجموعة من المتزوجين ممن تتراوح أعمارهم من (١٨-٤٠) عاماً . وفيما يلي أكثر السمات العشر المطلوبة فى الشريك المنشود :

١- حسن أو جيد الصحبة .
٢- أن يعتبر الإنسان الآخر ويقدره .
٣- الأمانة .
٤- العاطفة .
٥- يُعتمد عليه .
٦- الذكاء .
٧- عطوف أو حنون .
٨- متفاهم .
٩- الإخلاص .
١٠- الحديث معه شيق .

ولم يرغب المشاركون فى صفات مثل :

١- السيطرة .
٢- يميل إلى الاستيقاظ مبكراً جداً .
٣- مجادل كثيراً .

وتركز كثير من البحوث والدراسات على عنصر التشابه بين من يختارون بعضهم بعضاً كأصدقاء . المرأة تختار الشخص الذى يشبهنا فى الصفات وفى السلوك . فلقد دلت إحدى الدراسات على أن الأزواج والزوجات يشتركون فى عدد من الصفات والاهتمامات كالخضوع للملل والميل للبحث عن خبرات جديدة ، والاندفاعية والرغبة فى إظهار الصداقة الحميمة [١] والاحتمال والعراك أو الشجار . (P. 607) .

ويريح الإسلام أبناءه فيؤكد على صفات الإيمان والأخلاق والجمال والأصل والحسب والنسب لقول الرسول الكريم ﷺ : " تُنكح المرأة لأربع : لمالها ، ولحسبها ، ولجمالها ، ولدينها . فاظفر بذات الدين تربت يداك " .

✍ ما معنى الفرق بين الرجل والأنثى ؟

إقرار وجود فروق طبيعية بين الرجال والنساء ليس عيباً ولا قدحاً فى حقهما ، فالفروق مسألة سوية وطبيعية وصحيحة بل ان اختفاء الفروق هو الوضع الشاذ . ذلك لأن لكل جنس دوره ورسالته فى الحياة وفى المحافظة على الجنس البشري ، بل إن هذه الفروق حين وجودها قد تؤكد امتيازاً لصاحبها وتفرداً وتميزاً ، فهناك سمات كلما زادت كلما زانت صاحبها .

ولكن الملاحظات العلمية تؤكد أن ما يوجد من فروق بين الجنسين فى الأعضاء والوظائف البيولوجية لا يبرر المبالغة فى افتراض وجود فروق سيكولوجية أو نفسية أو اجتماعية ، ومن ثم لا يبرر انعكاسها فى مجالات العمل والإنتاج والتوظف والمجالات الدراسية . فمعظم هذه الفروق مرده

1- Malim, T., and Birch, A., Introductory psychology, Macmillan, London, 1998, P. 607.

عملية التنشئة الاجتماعية التى يتربى عليها الفتى والفتاة منذ الصغر فى إطار مجال ثقافي محدد ، ومن ثم لا يبرر الانحياز فى مجالات التوظف والعمل والقيادة .

التعريف بسيكولوجية النساء Psychology of women :

هو أحد الفروع التى نشأت حديثاً فى علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة وأحوالها ، وذلك بغية فهم سلوك المرأة ، ومعرفة دوافع هذا السلوك ، وكذلك التعرف على سمات المرأة وظروفها وما قد يصيبها من الاضطرابات العقلية . ولقد اهتمت الفروع العديدة من علم النفس بمسارات نمو الإناث وتكوين شخصياتهن ، واهتمت بدراسة حياتهن والعوامل الدينامية التى تؤثر فى هذه الحياة .

طبيعة الفروق بين الجنسين :

من ذلك دراسة الفروق القائمة بين الجنسين The sex differences أو الفروق القائمة أو المفترضة بين الذكور والإناث Males and females وعما إذا كانت الفروق المعروفة بينهما قد تغيرت أم لا ، عبر التغير الثقافي الذى نشهده هذه الأيام ، وما هي وجهة النظر الحديثة للفروق بين الإناث والذكور فى حالة وجودها . ذلك لأن هذه الفروق تتغير بمرور الزمن ، وبوجود متغيرات ثقافية واجتماعية وسياسية وتربوية متعددة . وفى الأيام الأخيرة ظهرة حركة العولمة الثقافية وانفتاح العا لم كله على الفضائيات التى لا تعرف حدود الزمان أو المكان . من ذلك ما دل عليه البحث العلمي الحديث من رفض فكرة القول بأن النساء أكثر ضعفاً من الناحية البيولوجية أي الحيوية أو الجسمية أو أن المرأة أقل ذكاءً من الرجل . كذلك فإنه لا يوجد أدلة تجريبية حديثة تؤيد الإدعاء بأن المرأة أكثر سلبية أو خضوعاً عن الرجل More passive وأنها أكثر اعتماداً على الغير أي أقل استقلالاً أو أن دافعها نحو الإنجاز أقل مما يوجد عند الذكور . كذلك فالقول بأن الطاقة الجنسية عند الأنثى أقل أو أضعف ادعاء لا يؤيده العلم ، فلديها طاقة جنسية تفوق طاقة الرجل . بعض هذه الفروق المفترضة تبين أنها موجودة بالفعل .

من ذلك أن النساء بصفة عامة أصغر حجماً من الناحية الجسمية أو من ناحية بناء الجسم وطول القامة ، وأقل فى القوة العضلية عن الذكــور ، أو أن الأنسجة العضلية لديهم أقل من الرجال . ولكن النساء ليسو أقــل ذكــاء ، بل إن المرأة وجدت أنها أكثر تفوقاً فى قدرات عقلية مثل الطلاقــة اللغويــة أو الطلاقة اللفظية . ولكن النساء عمومــاً أقــل فى القــدرات الميكانيكيــة والمكانية والرياضية . أما المرأة فليست أكثر خضوعاً من الرجــل ، ولكنــها وجدت أنها أقل عدواناً . المرأة لديها القدرة على الإنجاز والتحصيل ، ولكــن ليس فى مجال الإنجازات العامة أو العمل العام أو الأعمال العامة . فى علاقتــها العاطفية تركز المرأة على العلاقات الشخصية المتبادلــة وتميــل إلى الأمــور الرومانسية والعاطفية أو مسائل الحب (١) .

من ذلك ما يلاحظ من قوة عاطفة الأمومة عندها تلك العاطفة الــتى تدفعها لبذل الجهد والطاقة والسهر والعناء والتعب والتفانى فى سبيل تربيــة أطفالها بل منذ مرحلة الحمل والولادة والرضاعة وطوال حياة صغارها . وليس معنى قوة العاطفة عندها أن قدرتها العقلية أقل فالذكاء العام متساوٍ لــدى الجنسين .

الحب والقوة فى حياة النساء :

منذ أمد بعيد والعلماء يقررون أن سعادة الإنسان أو أن حياته السـعيدة تتوقف على ما لديه من قدرات على العمل والإنتاج والعطاء وعلى قدرته على إقامة علاقات شخصية متبادلة إيجابية ومثمرة وذات معنى ودلالة .

وهنا نتساءل مع القارئ الكريم : ما هــو دور الكفــاءة فى حيــاة الرجل والمرأة ؟

تدل دراسات عديدة على أن للحب أثراً أكبر فى حياة المرأة ، وأنه أكثر من القوة ، وأن المرأة تهتم أكثر بالعلاقات الشخصية المتبادلة أكثر من اهتمامها بالإنجاز الفردي فى مجالات العمل والسلطة . وهناك العديد من الدراسات التى أجريت على موضوع الزواج وعلاقاته وصعوباته ووُجد أن المرأة تضع كثــيراً من الاهتمام والأهمية على العلاقات الشخصية المتبادلة . وقد يعــرض هــذا

الاهتمام الزائد بالحياة الزوجية إلى معاناة المرأة من بعض الاضطرابات والأمراض الفيزيقية ، ولذلك نراها أكثر تأثراً عن الرجل فى حالة وفاة زوجها وترملها . ويرجع اهتمام المرأة بالعلاقات الشخصية إلى الظروف الثقافية أي إلى ما يسود المجتمع من القيم والعادات والتقاليد والمثل والمعايير والأعراف والنظم والقوانين والقواعد والفلسفات واللغة والدين . تلك الثقافة الغربية التى تشجع المرأة على تقليل طموحها الشخصي ، وأن تجعل من نفسها قوة مؤيدة ومعضدة ومساعدة ومساندة للرجل (٢) . الثقافة لا تتطلب ولا تتوقع من المرأة نفس الإنجازات الخارجية وإنما تتوقع منها تكريس جهودها وحياتها فى تربية الأجيال الصاعدة وتنشئتها تنشئة صالحة سوية .

وهناك الكثير من النساء اللائى دخلن مجالات العمل العام ، وحققن العديد من الإنجازات المبهرة كالمناصب الجامعية والوزارية والقضائية والنيابية والإدارية العليا ، وإن كانت هناك صعوبات كثيرة قد واجهتهن . بعض هذه الصعوبات كانت داخلية والأخرى خارجية . المرأة تمتص عناصر ثقافتها وتكتسبها وتمتثل لها كالرجل . وهناك العديد من الصعاب التى توجد فى بيئة العمل ، وتعوق انطلاق المرأة نحو العمل والإنجاز والتفوق ، وقد تدفعها هذه العقبات إلى العودة ، وقد ترجع هذه العقبات إلى صعوبات العمل أو إلى جو المنافسة . وفى مجالات العمل تجد المرأة صعوبة ، ذلك لأن المفاهيم السائدة فى مجالات العمل هي مفاهيم ذكرية ، وعلى ذلك تتوفر نفس الفرص فى العمل أمام النساء .

والمرأة المتزوجة والتى تعول أسرة وترعى زوجاً ، والتى تجمع بين مهام الأسرة والعمل خارج المنزل ، تواجه العديد من الصعوبات ، ولكنها تدفع الثمن ، فلقد دلت بعض الدراسات التى أجريت فى المجتمع الأمريكي أن المرأة العاملة لا تجد وقتاً كافياً للصداقات ، ولا لممارسة الأنشطة الترويحية أو الترفيهية أو تبادل الزيارات . وأنها تعانى من الضغوط بسبب كثرة الأعباء الملقاة على عاتقها والمسئوليات المنزلية والوظيفية ، وخاصة عندما تظهر علامات الصراع بين هذه الأدوار التى تضطلع بها المرأة ، وعندما تحدث بعض الأزمات ، فإن المرأة تضطر للتضحية بعملها فى سبيل الوفاء برسالتها

الأسرية ، وحين تختار بين الأسرة أو العمل فإنها تفضل الأسرة .

ولكن هناك كثيرات ممن حققن توازناً مقبولاً بين الواجبات الأسرية والوظيفية أو بين " القوة والحب " كما يقولون . هذا التوازن يحتاج لقدر من التخطيط والتنظيم والتنسيق وإلى تعاون المحيطين بها . ولكن النجاح فى التوفيق بين هذين الهدفين يتوقف على ما تتمتع به المرأة من خبرات ومهارات وقدرات واستعدادات وميول وطاقات ، وعلى عمرها أو سنها ، وعلى الظروف الثقافية والتاريخية السائدة فى المجتمع . ولقد تبين أن أمثال هؤلاء النساء لديهن طاقة وحيوية أزيد من غيرهن ، وأنهن أكثر ذكاءً وأكثر فى القدرة على التكيف والتوافق مع ظروف الحياة ، وأكثر قدرة على التكيف مع المطالب والمسئوليات والأعباء غير العادية . هناك فروق فردية بين النساء فى هذه القدرات أي القدرة على الإنجاز وعلى التحمل وعلى الصبر وفى الذكاء وما إلى ذلك .

وهناك دراسات وجدت أن تحقيق التوازن هذا " بين الحب والقوة " يختلف باختلاف السن ، ويحدث فيه تغيرات مع مرور الزمن ، حيث تحدد المرأة أهدافها من الوظيفة فى فترة تربية الأبناء الصغار وفى فترة الحمل والولادة . فالمرأة تصبح أكثر قدرة على الإسهام فى العمل العام أو العمل خارج المنزل بعد أن تفرغ من تربية أبنائها وبعد أن يصلوا إلى مرحلة النضج والاستقلال ولكنها تجد صعوبة بالغة وهم فى مرحلة الرضاعة والطفولة الباكرة وخاصة إذا زاد عددهم وإذا كانت مواردها المالية قليلة ، وفى حالات أخرى تجد صعوبات خاصة كغياب زوجها أو بعد مقر عملها عن مقر إقامتها أو مرض الأبناء أو ما تلقاه من مضايقات فى العمل ومن رؤسائها وزملائها فيه وفى جو التنافس على الترقيات والعلاوات والمكافآت . ولقد ازدهرت البحوث التى تناولت النساء فى غضون الستينات من القرن الماضى . وشجعت الحركات النسائية على قيام هذه الدراسات . تلك الحركات Women's movements التى عارضت كثيراً من آراء المدارس السابقة بشأن المرأة والنظر إليها كمدرسة التحليل النفسي التى لم تُنصف المرأة . اهتمت هذه الدراسة بمسألة الفروق القائمة بين الجنسين ، والتعرف على ماهيتها .

والأسباب التى ترجع إليها هذه الفروق والأمور المهمة فى حياة المرأة وكيف تنمو هذه الأمور عبر الزمن (٣) .

يتطلب ذلك إجراء الدراسات العملية والميدانية لسؤال النساء من مختلف الأعمار والفئات الاجتماعية والثقافية والمستويات التعليمية والمهنية سؤال المرأة عما تحب وتكره وما تخطط من أجل تحقيقه وعن طموحاتها وآمالها وأهدافها وخططها فى تحقيق هذه الأهداف وعن نظراتها للمستقبل وتقويمها لعلاقتها بالرجل وبالمجتمع وعن الأدوار التى ترغب فى القيام بها وعن نوع التعليم الذى ترغب فيه والمهن التى تفضلها واقتراحاتها أو مرئياتها فى شأن سبل التوفيق وتحقيق التوازن بين الواجبات الأسرية وواجبات العمل إن كانت عاملة . وعما تشكو منه وسبل علاج مشكلاتها والعمل على وضع البرامج لتنمية المرأة والنهوض بمستواها ورفع كفاءتها الإنتاجية والارتقاء بمستواها العلمي والثقافي والاجتماعي ، وفوق كل ذلك تنمية مشاعرها الدينية والروحية والأخلاقية والوطنية والأسرية ، وتنمية مشاعر الانتماء فى حسها ووجدانها وضميرها .

✍ هل تبقى الفروق بين الجنسين أم تزول ؟

وجود فروق بين الرجال والنساء ليس عيباً فى حد ذاته ، ذلك أنه أولاً حقيقة علمية واقعية تؤكدها الاختبارات والمقاييس والمقابلات والملاحظات التى تطبق على جماعات من الجنسين ، وإنما من الأهمية بمكان البحث عن تفسير لهذه الفروق فى تلك الاستجابات ، ومعرفة أسبابها أو العوامل التى ترجع إليها .

فهناك فروق ملاحظة فى اختبارات التحصيل الدراسي وفى القدرات والاستعدادات والميول والاهتمامات (٤) Interests, abilities, aptitudes, achievements, personality traits وكذلك فى سمات الشخصية . ومما لا شك فيه أن لهذه الفروق تطبيقاتها فى مجال التعليم ومجال اشتغال المرأة . ولكن مهما لوحظ من وجود فروق فى استجابات الذكور والنساء ، فإن ذلك لا يمكن اتخاذه أساساً لاعتبار النساء من بين " جماعات الأقلية " فى المجتمع

وذلك لأن المرأة نصف المجتمع . ويُشار إلى هذا باصطلاح عدم العدالة بالنسبة للمرأة Unfairness وترجع هذه الفروق إلى مضمون أو محتوى أو المادة التى يتكون منها الاختبارات أي أسئلتها وعباراتها .

وتستخدم نتائج هذه الاختبارات بطريقة غير عادلة بالنسبة للنساء . فالقدرات قد تكون واحدة ولكنها الدرجات التى يحصل عليها كل فريق مختلفة الفروق لا تظهر بنفس الدرجة فى مجال سمات الشخصية لدى كل من الذكور والإناث .

✍ أثر عملية التطبيع الاجتماعي :

وتؤكد معظم الدراسات أن الفروق الجنسية الملاحظة ترجع إلى عملية من العمليات الأساسية فى حياة الإنسان وهي عملية " التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية " Socialization وهي تلك العملية التى يمتص الطفل ، من خلالها ، قيم المجتمع ومثله ومعاييره وأعرافه وقواعده ونظمه وقوانينه ولغته وأنماط السلوك السائدة فيه (٥) . وتسهم هذه العملية فى تكيف الفرد وامتثاله لقيم المجتمع وقبوله ، وتساعد هذه العملية فى تحقيق التماسك الاجتماعي والوحدة الفكرية والثقافية . كما ترجع هذه الفروق بين الجنسين إلى " توقعات " المجتمع من كل فريق من الفرقاء ، فما يتوقعه المجتمع الحديث من الأنثى يختلف عما يتوقعه المجتمع من الذكر .

والمجتمع هو الذى يحدد ميول كل فريق واهتماماته الثقافية والمهنية والدراسية وما يحصله كل فريق ، وإلى خضوع كل فريق لنوع معين من الخبرات والمواقف والتجارب والمفردات والمناهج الدراسية التى يكلف بها كل فريق منهما . كما يرجع ذلك إلى التفكير النمطي فى المهن والوظائف ، ولذلك قد تتركز النساء فى أعمال أقل وفى أعمال قصيرة المدى أو فى أعمال مؤقتة أو موسمية أو فى أعمال أقل خطورة كأعمال المناجم والتعدين أو قيادة القطارات والطائرات أو حفر الأنفاق .

مفردات اختبارات الميول معظمها تدور حول اهتمامات الذكور

والأنشطة ذات الطابع الذكـــري Male-oriented activities ولكـــن هنـــاك حديثاً حالات لتصميم مقاييس متوازنة بين الجنسين مـــن حيـــث محتواهـــا Sex-balanced كأن يكون عدد المفردات متساوياً لكل فريق ، بحيث يكـــون المقياس عادلاً ومنصفاً ومتساوياً بالنسبة للطرفين ، وبالنسبة للفرص المتاحـــة للطرفين وتوزيع الدرجات بالتساوى للنســـاء والرجـــال Sex-fair oriented وكذلك الدعوة إلى الإنصاف فى تفسير درجات الاختبـــارات . وكذلـــك هناك محاولات لتوفير فرص متساوية فى الأداء على اختبـــارات الرياضيـــات والعلوم . ففى اختبارات القدرة اللغوية حصل الذكر على درجات أعلى مـــن الإناث إذا كانت مادة الاختبار مأخوذة من مجال المال والأعمـــال والعلـــوم والأمور العلمية والمبادئ الميكانيكية أو الرياضيات . ولكن النســـاء حصلـــن على درجات أعلى إذا كانت مادة الاختبار مستمدة مـــن الفنـــون والآداب والإنسانيات أو العلوم الإنسانية أو فى مجال فهم العلاقات الإنسانية .

✍ **تعدد أسباب الفروق الجنسية** :

وقد ترجع هذه الفروق الملاحظة إلى العديد من العوامل المحتملة :

أ- عامل الألفة أو التذكر أو المعرفة والإلمام بمجال الاختبار .

ب- زيادة قوة الدافعية .

ج- العاملين معاً أي الألفة والدافعية .

الفروق ترجع إلى عامل الألفة أو المعرفة أو الخبرة بمجـــال الاختبـــار . مما يؤدى إلى زيادة درجات الإناث أو الذكور .

حتى مع اختبارات شهيرة طبقت علـــى رجـــال القـــوات المســـلحة الأمريكية تبين أنها ليســـت متوازنـــة بالنســـبة للجنســـين ، مـــن ذلـــك اختبارات بطارية اختبـــارات الاســـتعدادات المهنيـــة للقـــوات المســـلحة The armed services vocational aptitude battery حيـــث لم تُعـــطِ هـــذه البطارية نصيباً عادلاً للنساء . فقد لا تعرف المرأة شيئاً عن مهنة " البرشمجي " أو البراد أو المحولجي أو " البلك امين " مما يؤثر على درجاتها فى مثـــل هـــذه

الاختبارات [٦] .

ومع الاعتراف بوجود هذه الفروق الملاحظة بـــين الجنســين ، إلا أن البعض يبالغ فى بيان أهميتها ، إذ الحقيقة التى تكشف عنها الدراسات الحديثــة أنها فروق صغيرة أو بسيطة للغاية . فى دراسة استهدفت معرفة الفروق الجنسية ، طبقت مقاييس لقياس القدرة اللفظية والقدرة البصرية والإدراك المكـــاني ثم تطبيق منهج تحليل التباين أي التعرف إحصائياً على حجم الفروق الملاحظـــة ودلالتها الإحصائية ، تبين أن هناك فقط (١ ٪) من التباين أي من الفـــروق Variance يرجع إلى القدرة اللفظية والتقديرات الكمية وأن هناك (٤ ٪) من القدرة البصرية والمكانية ونحو (٢,٥ ٪) فى القدرة على التحليل المكـــاني فى الإدراك الحسي . مثل هذه الفروق البسيطة لا تبرر مـــا يُلاحـــظ فى مجـــال الأعمال والمهن والوظائف المختلفة ، خاصة فى مهن مثل الهندسة .

تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية :

وكذلك هناك تساؤلات كثيرة حول مبلغ صدق المحتوى أو المضمـــون أو البناء للاختبارات التى تستخدم لتحديد الفرق بين الجنسين . لابد من النظر للعدالة الاجتماعية والعمل على تحقيقها مـــن خـــلال تطبيـــق الاختبـــارات والمقاييس النفسية ، ولا يمكن أن يقبل أن يستخدم العلم ومناهجه فى ترســيخ أي نوع من الظلم أو الجور أو التفرقة الضارة بين الجنســين وهمـــا جناحـــا المجتمع . العلم فى أساسه نشاط ديمقراطي يدعم المساواة والعدل والإنصـــاف والحق والخير والفضيلة والحرية والتعاون والشـــركة ، والعلـــم ســـعي وراء الحقيقة . ومثل هذه القيم الأخلاقية والاجتماعية يتعين أن يكون لهـــا الـــدور الأكبر فى عمليات الاختيار المهني والتدريب المهني وفى المجـــالات الدراســـية والنفسية ، وفى منح الحقوق وفرض الواجبات بحيث تتفق مع ما لدى كـــل فريق من قدرات واستعدادات وميول واهتمامات واتجاهات وذكـــاء عـــام وخبرات سابقة . نحن فى عصر الثورة البشرية .

والحقيقة أن الاهتمام بقياس الفروق بين الجنسين ليس وليد اليوم وإنمـــا يرجع إلى وقت مبكر عندما بذل العالم الإنجليزي السير فرانســـيس جـــالتون

Sir Francis Galton (١٨٢٢-١٩١١) جهوداً فى هذا الصدد عندما حاول أن يقيس ، بصورة كمية وموضوعية ، السمات الفيزيقية والعقلية فى النساء والرجال . وحديثاً قام بعض العلماء باستعراض التراث العلمي فى مجال قياس الفروق بين الجنسين ، وجمعوا عدداً كبيراً من الدراسات العلمية التى تناولت هذا الموضوع ، وتبين أن هناك فروقاً فى أربع مجالات :

✍ **المجالات التى يختلف فيها الجنسان** :

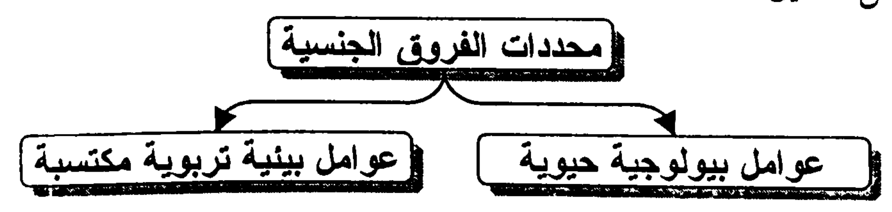
١- الإناث أكثر تقدماً فى القدرة اللفظية مقارنة بالذكور .
٢- الذكور أكثر تقدماً فى مجال القدرة البصرية والمكانية .
٣- الذكور أكثر تقدماً فى المجالات الرياضية .
٤- الذكور أكثر عدواناً من الإناث .

وهناك مجالات ظهرت فيها أدلة بسيطة هي :

١- الإناث أكثر حساسية .
٢- الذكور أكثر نشاطاً وخاصة فى وسط التجمعات البشرية .
٣- الإناث أكثر شعوراً بالخوف والتهيب والقلق .
٤- الذكور أكثر قدرة على المنافسة .
٥- الذكور أكثر قدرة على التسلط والسيطرة .
٦- المرأة تميل أكثر من الرجل للشكوى .

وقد يلاحظ أن المرأة أكثر خجلاً وحياءً من الرجل .

والسؤال الهام هو : ما هو مصدر هذه الفروق الملاحظة بين الجنسين هل هي الظروف الفيزيقية لكل من الذكر والأنثى أم أنها ترجع إلى ظروف البيئة والتربية والتغذية والتنشئة الاجتماعية والعوامل الثقافية ، أو أنها ترجع لتفاعل الاثنين معاً ؟



الرأي الغالب أنها ترجع إلى محصلّة التفاعل بين هذه العوامل Interaction والاتجاه الحديث هو توجيه الانتقادات للنظرية البيولوجية فى تفسير الفروق الجنسية . ويظهر هذا النقد فى علم نفس المرأة أو فى دراسات سيكولوجية المرأة . ومن وجوه النقد أن الاختبارات المستخدمة ليست محايدة بالنسبة للجنسين ، وكذلك فإن مناهج البحث متحيزة أيضاً . وكذلك فى عملية تفسير أو تأويل هذه الفروق حال وجودها . علماً بأن هذه الفروق ، فوق أنها صغيرة للغاية ، فهي أيضاً ليست ثابتة أو دائمة فى جميع الأحوال . وفى الآونة الأخيرة اقتحمت الإناث مجالات كانت خاصة بالرجال مثل المصارعة الحرة وكرة القدم وحمل الأثقال وقيادة سيارات الأجرة والعمل فى هيئات الشرطة وفى القوات المسلحة وفى القضاء .

هناك فروق بين الجنسين فى خبرات الحياة وفى النمو البيولوجي أو الجسمي للطرفين ، ولكن هذه الفروق لا تتضمن أية إشارات أخلاقية أو امتيازات تخص فريق دون آخر . هذه الفروق البيولوجية قد يترتب عليها نشأة فروق طفيفة فى السمات والخصائص النفسية والانفعالية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية أو العقلية أو الإدراكية . من ذلك عمليات الإدراك الحسي والتمييز الحسي والعدوان ، وتختلف هذه الفروق باختلاف مراحل النمو الإنساني . فالإناث يسبقن الذكور فى مرحلة الرضاعة والطفولة فى النمو اللغوي .

هناك نسبة أكبر من الذكور فى المرحلة الابتدائية يجدون صعوبة فى عملية القراءة . وفى المراهقة تسبق المراهقات الذكور فى النمو فى القدرة اللغوية . ولا تلاحظ أية فروق فى القدرة على اللمس أو السمع . وتستمر زيادة الذكور فى العدوان من عمر عامين حتى سن الرشد أو سن الجامعة . ويُلاحظ هذا الفرق بين أرباب ثقافات مختلفة . أما الفرق بين الرجال والنساء فليس ظاهراً فى مجال العدوان .

✍ هل توجد فروق بين الجنسين فى خبرات الحياة ؟

منذ لحظة الميلاد والتعامل مع الإناث والذكور يختلف فى عملية التنشئة

الاجتماعية . فالكبار أو الآباء والأمهات على الرغم من إدعائهم أنهم يعاملون أبناءهم بالتساوى بصرف النظر عن مسألة الجنس ، إلا أنهم عملياً يعاملون الذكر معاملة مختلفة عن الأنثى ، ويتوقعون أن يختلف الذكر عن الأنثى فى الأمور الفسيولوجية وفى سمات الشخصية وتكوينها ، وفى السمات العقلية أو المعرفية كالتفكير ، فيما يظهر فى تحديد الدور الجنسي لكل طرف منهما وخاصة إذا كان هذا الدور يعتوره الجمود والنمطية فى أذهان الكبار . الأسرة تسعى لتكوين الفتاة فى صورها المثالية والولد فى صورته المثالية الذكرية .

الحياة المدرسية تختلف بالنسبة للجنسين . وحتى فى الإدارة المدرسية فالرجال يشغلون المناصب الإدارية ويميلون إلى تدريس مواد مثل الرياضيات والدراسات الاجتماعية أي الجغرافيا والتاريخ والاجتماع وعلم النفس والعلوم وذلك حتى المدرسة الثانوية (٧) .

وتتركز النساء فى الوظائف الكتابية ووظائف السكرتارية والتدريس فى المدارس الابتدائية ، ويتركز فى دراسة اللغة والفن فى المدارس الثانوية .

وعلى الرغم من أنه فى مجتمع متحضر مثل المجتمع الأمريكي ، فإن عدد الإناث يتساوى مع عدد الذكور عند إتمام الدراسة الثانوية إلا أن عدد الإناث يقل بين من يواصلون رحلتهم مع الدراسات الجامعية أو الدراسات العليا ، وعلى ذلك فكلما صعدنا فى السلم التعليمي كلما قل عدد الإناث بالنسبة لبعض التخصصات .

وبالمثل فى ميدان العمل تتركز النسوة فى الأعمال العائلية وفى مجالات الصحة كالطب والتمريض وفى الأعمال المكتبية ، بينما يزيد عن المقبلين من الرجال فى الدراسات والمهن ومراكز التدريب فى التكنولوجيا والزراعة والتجارة والصناعة والعسكرية والأعمال الشرطية والأعمال الحرفية واليدوية وخاصة الشاقة منها .

ومثل هذا التمييز يؤدى إلى أن تشغل النساء الوظائف الأقل راتباً . ومما تمتاز به التشريعات العمالية فى معظم بلادنا العربية ، منح نفس الراتب

للرجل والمرأة على حد سواء . كذلك هناك فروق ترجع إلى الفروق الأسرية . ففى العصر الحديث يسود نظام تقسيم العمل ، كل حسب قدراته واستعداداته وميوله واتجاهاته وخبراته وسمات شخصيته وحتى ظروفه الاقتصادية . يتم تقسيم الأعمال وفقاً لما يتطلبه العمل من الحركة والتنقل مثل الوظائف التى تتطلب من أصحابها كثرة السفر والانتقال . أما المرأة فتفضل الأعمال التى تساعدها من البقاء دائماً فى منزلها ووسط أبنائها ومع زوجها ، ولذلك تستمر تتولى مسئولية رئيسة فى تربية أطفالها . أما الأعمال التى تتطلب القوة فكلاهما يقوم بها .

وهناك فروق تؤكدها الإحصائيات العالمية ، من ذلك أن النساء أطول عمراً من الرجال . فمدى الحياة أقصر للرجال وأطول للنساء . ولكن لوحظ أن المرأة تزور عيادات الأطباء أكثر من الرجل سواء الأطباء البشريين أو العقليين . ويبدو الفرق الجنسي فى مجال الصحة العقلية فى معاناة النساء أكثر من الرجال من الاكتئاب (٨) ومرض الهستيريا .

وهناك علاقة بين الزواج والتمتع بالصحة الجسمية والعقلية ، فقد لوحظ أن نسبة الوفيات أقل بين الرجال المتزوجين وكذلك نسبة الإصابة بالأمراض ، قياساً بالرجال غير المتزوجين ، وأن أكثر النساء تمتعاً بالصحة أولئك اللائى لم يسبق لهن الزواج حتى تاريخه . ربما لأن حياة الأسرة والزواج توفر للرجل قدراً من العناية والرعاية الصحية والغذائية والاستقرار النفسي والاجتماعي .

ولكن مع التطور الحضاري الحديث وزيادة الفرص أمام الجميع وتساوى هذه الفرص ، فإن ما كان يُلاحظ من فروق جنسية بين خبرات الحياة آخذة فى التضاؤل والتلاشى . من وراء رغبة النساء فى المشاركة فى الأنشطة والأعمال والتعليم والتدريب والوظائف التى كانت تخصص للرجال . بل إن المرأة فى كثير من بلدان العالم قد شقت طريقها إلى مجال العمل العام كالسياسة والجمعيات الخيرية غير الحكومية ومختلف الأعمال التطوعية .

ولا يوجد ما يمنع من قيامها بأية أعباء طالما أنها لا تعرضها للخطر

أو لفشلها فى رعاية أطفالها أو تقضى على أنوثتها وجمالها ونضارتها وجاذبيتها تلك التى هي أهم من جميع الوظائف والأعمال والمناصب والقيادات ، خاصة تلك التى تدفع المرأة دون وعي منها إلى الاسترجال والخشونة والجفاف العاطفي وموت الرومانسية فى داخلها .

أهم المصادر :

1- Corsini, R. J. and others, Concise Encyclopedia of Psychology, John Wiley and Sons, New York, 1998, P. 921.

2- Op. Cit., P. 921.

٣- كمال دسوقى ، ذخيرة علوم النفس ، الدار الدولية ، القاهرة ، ١٩٩٣ .

٤- أحمدعزت راجح ، أصول علم النفس ، المكتب المصري الحديث ، القاهرة .

٥- حامد عبد السلام زهران ، علم النفس الاجتماعي ، دار النهضة المصرية ، القاهرة .

6- Corsini, P. 801.

7- Op. Cit., P. 803.

٨- سعد جلال ، الصحة العقلية ، المكتب المصري الحديث ، الإسكندرية ١٩٧٢ .

سيكولوجية الفروق الجنسية :

الفروق التى تقع بين النساء والرجال أو الصبية والمراهقات لا تقتصر على مجرد الفروق القائمة فى النواحى الجسمية أو البدنية أو الفيزيقية وفى الوظائف الفسيولوجية ، وإنما تقع أيضاً هذه الفروق فى الميول والاهتمامات والاتجاهات والآراء والأفكار وسمات الشخصية ، وفى السلوك والأنشطة المختلفة ، وفى مجالات اللعب والترفيه والتسلية ، وفى نوعية الدمى والألعاب التى يمارسها كل منهم ، وكذلك فى نوعية الكتب والمجلات والصحف التى يقرؤها كل فريق ، وفيما يشاهدونه من برامج إذاعية أو تلفازية ، وفى الملابس

والحلي وأدوات الزينة ، وفى بعض الأحيان فى ألوان الطعام المفضلة لدى كل منهم ، وفى نوعية الدراما التى يفضلها أفراد كل جنس .

ولإقرار هذه الفروق لا ينال من قدر الرجل أو المرأة ، فكلاهما يكمل الآخر ويتكامل معه فى شراكة وتوازن دون أن تحمل هذه الأمور معانى المنافسة والمزاحمة أو الصراع أو تبادل الاتهامات أو ادعاء فرض السيطرة أو التسلط أو التحكم ، فاحترام المرأة واجب ديني وأخلاقي ووطني وعربي وقومي وإنساني وحضاري ولا ينال ذلك من قوامة الرجال وطاعتهم فى الحق .

العوامل المسئولة عن الفروق الجنسية :

الأسس البيولوجية للفروق الجنسية Sex differences هناك أمور كثيرة تظهر الفروق الجنسية ، من ذلك المورثات أو ناقلات الوراثة أو الجينات Genes والهرمونات Hormones ، وتنظيم المخ أو بناء أو تركيب المخ ، والسمات أو الصفات الفسيولوجية ، ففى كل هذه المجالات تظهر فروق بين الإناث والذكور .

نمو الكائن البشري فى مرحلة ما قبل الولادة Prenatal فى الجوانب الجنسية يتوقف على الكروموزومات والهرمونات ، وعلى الظروف البيئية ، وتبدأ هذه السلسلة الحيوية من التصاق كروموزوم X أو Y من الأب مع كروموزوم X من الأم . إذا توفر نوع معين من الهرمونات Testicular hormones كان الطفل ذكراً ، وبدون توفر هذه الهرمونات فإن الطفل يأتى أنثى . التأثير البيولوجي يحدث فى مجال الدور الجنسي ونموه ، ويسهم هذا فى ظهور الفروق النفسية لا يوجد فروق فى تركيب الدماغ ، وحتى إن وجدت فروق بسيطة جداً ، فإنها لا تفسر ظهور الفروق السيكولوجية بين الجنسين . وحتى الفروق فى الهرمونات لا تؤدى إلى ظهور الفروق السيكولوجية بين الجنسين . وهناك ولاشك تغيرات هرمونية شهرية تؤثر فى القدرات الإدراكية وفى النواحى الانفعالية والاجتماعية والعاطفية لدى المرأة قبل دورة الطمث وأثنائها وبعدها . بعض النساء يخبرن تغيرات فى

مستوى النشاط وفى العتبات الحسية أي دقة وظـائف الحـواس وفى الحالـة المزاجية فى أثناء الدورة الشهرية أو دورة الحيض الشـهرية Menstrual cycles فقد تشعر الأنثى بشيء من التوتر الحالة المزاجية للمرأة تتغير أثناء دورة نـزل دم الطمث . ولكن هل تؤدى تأثيرات الدورة الشـهرية إلى تغـير فى الأداء العضلي أو المعرفي للمرأة ؟ هذا ما لم تؤيـده الأبحـاث فى هـذا الصـدد رغم كثرتها .

هناك فروق جسمية كثيرة بين الجنسين ، لا يمكن إنكارها من ذلـك أن الذكور أكثر طولاً ، وأثقل وزناً وأكثر قوة عن النساء ولديـهم عضـلات أقوى . وعلى الجانب الآخر البنات أسرع فى مسار النمو الجسـمي ، فـهن يصلن إلى مرحلة النضج الجنسي قبل وصول المراهقين إلى مرحلـة البلـوغ أو النضوج الجنسي Physical maturity ، وكذلك يصلن إلى درجـة أعلـى من من النمو فى الجهاز العصبي أسرع من الصبية حيث تـدل الإحصـاءات على أن الإناث يصلن ، فى المتوسط ، إلى سن البلوغ الجنسي Puberty قبـل الذكور بنحو ١,٥ – ٢ عاماً . ولكن هذا النضوج الجسمي لا يترابط مـع التفوق فى القدرات اللغوية أو الإدراكية . ويتساءل كثير من علماء النفـس عن العلاقة بين الفروق البيولوجية والفروق السيكولوجية ، تلـك الفـروق القائمة بين الجنسين . بمعنى هل ترجع الفروق السـيكولوجية إلى الفـروق البيولوجية ؟ هل إذا وجد فرق فى الناحية البيولوجية أي الحيويـة فلابـد أن ينجم عن ذلك فرق فى النواحى السيكولوجية ؟

قد تضع العوامل البيولوجية الأسس الأولى للفـروق السـيكولوجية ، ولكن الظروف البيئية والمؤثرات البيئية تسهم فى ظهور هذه الفروق أو عـدم ظهورها . فالوراثة تضع الجذور الأولى للشخصية وتأتى البيئة فتعمـل علـى صقلها وتشكيلها وتلوينها وتشجيعها على النمو أو على الاختفاء والـزوال والطمس .

وبالنسبة لتفوق الطلاب الذكور فى التحصيل الرياضي وفى حل المسائل الرياضية ، ما يزال العلماء يبحثون عن الأسباب الـتى تـؤدى إلى تفـوق

الذكور عن الإناث فى مجال الرياضيات أو التفكير والاستدلال الرياضي [١] .

لكل جنس دوره فى الحياة ، فكيف تنمو فكرة تحديد هـذا الـدور ؟ وما هو الأساس الذى تُبنى عليه هذه الأدوار لكل جنس من الجنسين ؟ الدور الجنسي ليس فقط ذلك النمط من السلوك الذى يحدده المجتمع لكل جنس بل يشمل أيضاً الاتجاهات العقلية وسمات الشخصية . ففى ضوء كل ثقافة يتحدد الدور الجنسي ، وتسود هذه الأدوار أو الاعتقاد بها لدى الغالبية الساحقة من أفراد المجتمع . وبمرور الوقت تصبح هذه الأدوار ثابتة ونمطية . وتتوقف هذه الأدوار الجنسية على نوع الثقافة السائدة .

وفى ظل التكنولوجيا المتقدمة تتناقل الأدوار الجنسية عبر الثقافة ولا تحددها العوامل البيولوجية . وفى جميع الأحوال للأدوار الجنسية أهمية كبيرة فى الحياة العصرية [٢] .

✍ ما هي النظريات التى وضعت لتحديد الدور الجنسي ؟

هناك ثلاثة أنواع من النظريات التي وضعت فى هذا الصدد :

١- مدرسة التحليل النفسي .
٢- نظرية التعلم الاجتماعي .
٣- النظرية المعرفية التحليلية .

نظرية التحليل النفسي ترجعها إلى نـزعة الطفل الصغير نحو التوحد مع شخصية والده من نفس الجنس ، فالبنت تتقمص شخصية أمـها وأدوارها والولد يتقمص شخصية والده وأدواره .

ونظرية التعلم الاجتماعي تذهب إلى القول بأن الطفل الصغير يتعلم محتوى أو مضمون الدور الجنسي من خلال ما يلقاه من توجيهات مباشرة أو تعليمات مباشرة . وكذلك يتعلم الطفل هذا الدور من خلال ما يلقاه من مكافآت وتعزيزات ، فالطفل يتعلم الدور الجنسي كما يتعلم غيره من أنماط السلوك ، من خلال الملاحظات التي يلاحظ فيها الطفل ما يُعرض أمامه من نماذج .

ويلعب الآباء والأمهات دوراً هاماً فى ضوء هذه النظرية ، كما أنـــهما يقومان بتقديم التعزيزات والمكافآت للصغير كلما أحسن عملاً يتفــــق مــع جنسه . وهنا نحن أمام عملية تعلم واكتســـاب وتدريـــب علـــى الأداء . فى البداية يتعلم الطفل أو يُحاط علماً بالدور الأنثوي والذكــــري . ومعـــروف أن الطفل لا يمارس كل الأنشطة التى يتعلمها . الطفل يتعلم تكرار الســـلوك الذى تلقى بسببه الجزاء الطيب أو المكافأة ، والذى سبب له الشعور بالرضـــا والارتياح ، ذلك هو السلوك الذى يتعلمه الطفل ، ويثبت فى خبرته ، ومـــن ثم يميل إلى تكراره فى المستقبل . كذلك فإنه يتحاشى السلوك الذى ينال مـــن جرائه العقاب أو التعزيز السلبي .

أما النظرية المعرفية أي العقلانية فى تعلم الأدوار الجنسية ، فإنها تركـــز على العمليات المعرفية أي العقلية أكثر من تركيزها على العوامل النابعة مـــن البيئة . فالبداية أن الطفل يتقمص جنسه الخاص حيث يتعرف على نفسه أنـــه ولد أو أنثى على وجه صحيح . وفى حوالى سن ٢-٣ عاماً يعرف الطفـــل أن جنسه لن يتغير ، وذلك عندما يصل إلى سن الســـابعة . يفـــهم الطفـــل أن مسألة الجنس لن تتغير ، وبذلك يجد التعزيز من نفسه ، وبذلك يســـلك بمـــا يتمشى مع الثقافة التى تحدد له سلوكيات أرباب جنسه . الطفل يطبع نفســـه على الدور الجنسي المنوط به .

ولكن كيف تنمو الهوية الجنسية أو الكيان الجنســـي لـــدى الطفـــل Gender identity ؟ أي إدراك الطفل أو تصور الطفل أو مفهوم الطفل عـــن جنسه ؟ وبالطبع هذا المفهوم مفهوم ذاتي . وإذا لم يكون الطفل لذاته هويـــة جنسية سوية ، فإنه يتعرض لكثير من الاضطرابات الانفعالية ، فيما بعد ، فقد تغلب عليه خصائص الجنس المغاير . ولذلك من الأهمية بمكان أن تعمد عملية التنشئة الاجتماعية إلى تدعيم سمات جنس الطفل وتنميتها وإبرازهـــا حـــتى لا يختلط الأمر على الطفل أو يرغب فى التشبه بأفراد الجنس الآخر . وهنـــا يكمن دور التربية والتعليم . وفى الحالات التى يوجد بها خلل هرمـــوني مـــن الجنس المغاير ، يمكن علاج ذلك جراحياً ، وخاصة إذا حدثت المعالجة قبـــل سن الثامنة عشر شهراً حتى لا يترك تعديل جنس الطفل آثاراً نفسية ســـالبة

عليه فيما بعد . فتغير الجنس تجربة نفسية صعبة .

الأطفال الصغار لا يعرفون أن الجنس تحدده الأعضاء التناسلية لديهم Genitals . فى حوالى سن العامين يستطيع الطفل أن يحدد جنسه بطريقة صحيحة ، وفى حوالى سن الثالثة يستطيع أن يحدد جنس غيره ، وبعد ذلك يدرك مسألة ثبات الجنس وعدم تغيره مع الزمن Gender stability وفى حوالى سن السابعة من العمر يدرك الطفل أن الجنس لا يتغير ، وأنه لا يعتمد على الاسم أو على الملابس أو السلوك ، وفى حوالى سن التاسعة يعرف الطفل أن الجنس تحدده المظاهر التناسلية أو الأعضاء التناسلية (٣) .

✍ كيف يتعلم الطفل دوره الجنسي ؟

معرفة الأطفال بالدور الجنسي تزداد وضوحاً بالتقدم فى السن . عند بلوغ الطفل سن الثالثة يتعلم الطفل بعض المعلومات عن الدور الجنسي ، ولاسيما فيما يتعلق بالأمور المظهرية مثل طول شعر الرأس ، وحجم الجسم ، ونوع الملابس الخاصة بكل جنس ، واللعب أو الدمى والأدوات الأخرى ، وبعض المهن والأنشطة . وبالتقدم فى العمر تنمو خبرات ومعارف الأطفال حول الجنس ، وتتسع لتشمل معظم الأعمال والمهن والأنشطة والأدوار الأخرى ، والمظهر والسمات أولى الصفات . وفى منتصف المرحلة الابتدائية يتعلم الأطفال معظم مظاهر الأدوار الجنسية فى ضوء الثقافة السائدة فى المجتمع . والمعرفة بهذا الدور أو الإلمام به تختلف عن الاتجاه نحو الدور الجنسي ، وذلك لأن المعرفة لا تتضمن حكماً على هذا الدور أما الاتجاه العقلي فهو حكم على هذا الدور ، وعما إذا كان صحيحاً أو عادلاً . وينمو الاتجاه نحو المهن ودور الأطفال ودور الكبار وسمات الشخصية والأنشطة ، وكذلك مفهوم الإنسان ذاته عن دوره المتفق مع جنسه ، ويشمل الدور الجنسي أمورا أوسع من مجرد السلوك المرتبط بجنس الفرد ، وإنما يشمل :

١- سمات الشخصية .
٢- القيم والمثل والمعايير والعادات والتقاليد .
٣- القدرات .

٤- الميول والاهتمامات .
٥- الاتجاهات والأفكار .
٦- اللعب والدمى .
٧- الملابس والأدوات .
٨- أساليب قضاء وقت الفراغ .
٩- المباريات .
١٠- الأعمال المنـــزلية .

وفى غضون الثلاثينات من القرن الماضى ، كان اهتمام العلماء ينصـــب على قياس بُعدي الذكورة والأنوثة Masculinity-feminity وذلك بواســـطة مقاييس متصلة تبدأ من الذكورة إلى الأنوثة ، أو العكس ، ويُوضع الفرد على نقطة ما من هذا المتصل . وبظهور مدرسة التحليل النفسي بدأ الاهتمام بالنظر إلى الجوانب اللاشعورية فى مسألة الأدوار الجنسية ، ومدى تقمص أو توحـــد الطفل مع جنسه أي قبوله لهذا الجنس Identification ويرتبط ذلـــك بمبلـــغ استدخال أو استدماج أو امتصاص الفرد السمات الخاصة بجنســـه وقبـــول السلوك المطلوب من أفراد جنسه Internalization بمعنى امتصـــاص الطفـــل لمطالب دوره الجنسي الذى يتوقعه منه المجتمع .

✍ **تطور النمو الجنسي** Sexual development :

وفقاً لنظرية التحليل النفسي تلك التى وضعها عالم النفس النمســـوي سيجموند فرويد ، فإن الحياة الجنسية تبدأ فى مرحلة الرضاعة Infancy . ولقد أعطى فرويد أهمية بالغة لمسألة الجنس فى نمو الشخصية وتكوينـــها [٤] وفى السلوك أيضاً ، فالغريزة الجنسية أحد العوامل المســـئولة عـــن الســـلوك إلى جانب غريزة الموت . وافترض أن النمو الجنسي لدى الطفل الصغـــير يمـــر بعدة مراحل سيكولوجية وجنسية Psychosexual stages هي المرحلة الفميـــة ثم الشرجية ثم مرحلة الكمون الجنسي أو الهدوء الجنسي ثم المرحلة القضيبيـــة أو المرحلة التناسلية .

ووفقاً للمدرسة السلوكية ، فإن البلوغ الجنسي Puberty وهو بدايـــة

النشاط التناسلي ، ويحدث هذا النضج فى السن مـــا بـين ١٠-١٤ عامـاً بالنسبة للفتاة الأنثى وهو سن مبكر عن مثيله بالنسبة للفتى الذكر ، والــذى يحدث عنده النضوج الجنسي فى الفترة من ١٢-١٦ عاماً ، حيـث تسـبق الإناث الذكور فى سرعة النمو فى المراحل الأولى من الحياة . وبـد البلـوغ الجنسي بداية دخول مرحلة المراهقة .

تفرز الغدة النخامية Pituitary gland هرمونــات ، وكذلـك الغـدة الأدرينالية . هذه الهرمونات تسبب التغيرات الفسيولوجية الـتى تصـاحب البلوغ ، وتشمل زيادة سرعة النمو الجسمي ونمو الصفات الجنسية الثانويـة ، وكذلك نمو القدرة على الإنجاب أو التناسل . ويحدث وعي جنسـي لـدى المراهق وكذلك زيادة فى الدوافع الجنسية .

وتتمثل الصفات الجنسية الثانوية لدى الأنثى بنمو الأرداف والثديـين ونعومة الصوت ونمو الشعر فوق العانة وتحت الإبط واستدارة الحـوض مـع بداية القدرة على الإنسال Reproductive capacity [٥] .

صورة الذات عند الرجل والمرأة :

ما هي صورة الذات عند الرجل والمرأة ؟ بمعنى كيف يتصور الرجل ذاته وكيف تتصور المرأة ذاتها ، وهل ثمة فرق فى هذا التصور ؟ هل تتأثر صـورة الإنسان عن ذاته بالظروف الثقافية السائدة فى المجتمع الذى ينشأ فيه الإنسان ؟

هناك افتراض مؤداه أن هناك توازناً بين الظروف الثقافيـة والفـروق الجنسية فى مفهوم الذات Self-concept بمعنى أن المرأة فى المجتمع الأمريكـي المعاصر تتصور نفسها شخصية معتمدة على غيرها بينمـا يتصـور الرجـل الأمريكي أنه مستقل عن غيره [٦] Independent view of himself بمعـنى أن الرجل يتصور نفسَه أكثر استقلالاً . وتبدأ هذه الفكرة منذ الطفولة البـاكرة ، حيث تتعلم الفتاة الأنثى كيف تنمى أو تكوّن صداقـات حميمـة Intimate friendship وكيف تكون متعاونة مع الآخرين ، وكيف تركز انتباهها علـى العلاقات الاجتماعية التى تربطها بغيرها . بينما ينخرط الأطفال الذكـور فى

أنشطة فيها منافسات ، ويركزون على تنمية روح السيطرة والتحكم فى الآخرين . ولقد افترض كثير من الباحثين أن هذه الفروق تستمر حتى مرحلة الرشد أو تنتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد . وذلك لأن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات .

وعلى ذلك تعرف المرأة نفسها أو تحدد مفهومها عن ذاتها فى ضوء علاقاتها بغيرها ، بينما يعرف الرجل نفسه أو يصف نفسه مستقلاً عن الآخرين . وبالطبع تختلف صورة المرأة هذه فى المجتمع الأمريكي عنها فى المجتمعات الآسيوية . بل إن هناك باحثين يؤكدون أن الرجال يسعون أيضاً إلى تكوين الصداقات الحميمة كما تفعل النساء . ولكن هناك فروق فى نوعية هذه العلاقات وفروق فى رغبات كل جنس ، وهناك اختلافات فى التعامل مع مثل هذه الصداقات . فالمرأة تسعى للحصول على الصداقة الحميمة ، وتحقيق التعاون ، ولكن مع عدد صغير من الأصدقاء المقربين ، بينما يركز الرجل على القوة والمكانة مع عدد كبير من الناس . علاوة على ذلك ، فإن المرأة عندما تكون وسط صديقاتها فإنها تميل إلى مناقشة الأمور الشخصية جداً معهن ، وتعبر أو تفصح عن مشاعرها وانفعالاتها أكثر مما يفعل الرجل ، وفى مقار العمل التى تسمح بلقاء النساء مع بعضهن بعضاً تبوح المرأة بكثير من أسرارها . وينال ذلك أحياناً حتى الأمور الخاصة جداً أو العلاقات العاطفية . ولكن مع الاعتراف بوجود مثل هذه الفروق ، إلا أن هناك تداخلاً أو تشابهاً كبيراً بين تكوين المرأة وتكوين الرجل فى ظل الحضارة الحديثة (٧) . وكلما تشابهت المناهج والمقررات الدراسية كلما تشابهت استجابات أفراد الجنسين .

وهناك اختلافات فى طرق تعلم الإنسان الكثير عن ذاته . كيف يعرف الإنسان أنه كائن فريد ومميز عن غيره من الناس أو كيف يكتسب المعرفة بذاته .

✍ **الاتصال غير اللغوي** :

ومن المجالات التى ظهر فيها فروق بين الجنسين مجال الاتصال غير اللفظي (٨) Nonverbal communication فأيهما أكثر تفوقاً فى هذا النمط

من الاتصال بالآخرين ؟ لقد كشفت الدراسات التي أجريت فى هذا الصدد ، فى المجتمع الأمريكي ، أن المرأة أكثر تفوقاً فى الاتصال غير اللفظي ، وفى حل الرموز والإشارات المستخدمة فى عملية الاتصال غير اللفظي . ولكن هذا التفوق يحصل فقط فى حالة ذكر الطرف الآخر للحقيقة أو عندما يعبر عن الحقيقة ، أما إذا كان مخادعاً أو كاذباً فإن هذا التفوق لا يظهر . ويرجع هذه الفروق إلى ميل المرأة إلى التمسك بآداب الحديث والاتصال ، فلا تفاجئ الشخص الذى يتصل بها بأنه كاذب .

✍ تأثر النشاط الإعلامي بالجنس :

وفى النشاط الإعلامي ، وخاصة التلفازي منه ، يرتبط الإعلان بنوع الجنس ، فتقول عبارات الإعلان عن السجائر " رجل ماربورو " Marlboro man كما تعتمد بعض الإعلانات على العنصر النسائي لجذب انتباه المشاهدين أو القراء . وتستخدم الإعلانات لا فى الترويج لبيع السلع وحسب ، وإنما لتدعيم بعض الاتجاهات الثقافية أو بعض الأنشطة أو الدعوة لبعض الجماعات البشرية وإلى الأسرة والزواج والأطفال وخاصة العجزة وذوي الاحتياجات الخاصة . وتدعم الإعلانات الصور النمطية للدور الجنسي المنوط بالذكر والأنثى . يظهر الرجل فى صورة الإعلانات على أنه فاعل وإيجابي بينما تظهر المرأة على أنها ملاحظ . وخاصة فى التعبيرات غير اللغوية أو غير اللفظية كالحركات وأوضاع الجسم وتعبيرات الوجه وحركات العينين وتموج الشعر . وتفقد هذه الإعلانات أثرها الانفعالي إذا قام بها الرجال . الإعلان يصبح أكثر تعبيراً إذا قامت به أنثى . بل إن هناك بعض الإعلانات التى ترتبط بالعنف والعدوان كأن يقوم الرجل بجذب المرأة وبذلك يبدو العنف ضد النساء فى مجال الإعلان Advertisements (٩) .

✍ صورة الجسم المفضلة لدى الأنثى :

وتحرص المرأة على أن تتمتع بصورة جسمية جذابة ومقبولة ، وذلك وفقاً للصورة التي تحددها الثقافة . فالمرأة تتعلم نوع الجسم أو شكل الجسم الذى يعد جذاباً فى وقت معين من الزمن وفى إطار ثقافة معينة . ووفقاً لما

تصنعه الثقافة السائدة من معايير تحدد شكل الجسم ووزنه ، فالمرأة تحاول أن تتعرف على الوسائل التي تساعدها في تكوين أو تشكيل هذه الصورة الجسدية المقبولة ، وخاصة من خلال اتباعها نظاماً خاصاً بالتغذية ، بل حتى من خلال المعاناة من بعض اضطرابات تناول الطعام Eating disorders مثل فقدان الشهية العصبي وهو مرض نفسي Anorexia nervosa ومرض فرط شهية الطعام Bulimia أي الشره في تناول الطعام [١٠] أو من خلال اتباع نظام خاص في الغذاء أو ممارسة برامج رياضية قاسية . فالثقافة هي التي تضع معايير شكل الجسم ، وبذلك تتغير هذه المعايير من وقت لآخر . فلقد كانت الصورة المثلى للمرأة الجميلة في الماضي هي التي تميل إلى امتلاء الجسم ، وفي الوقت الحاضر الصورة المثالية هي النحافة أو النحالة Very lean بينما كانت هذه الصورة في الأربعينات من القرن الماضي تميل إلى ثقل الوزن وعدم الرغبة في العضلات على نحو ما كانت تمثله الممثلة الأمريكية الراحلة مارلين منرو Marilyn Monroe وتكشف التماثيل الفرعونية على أن صورة المرأة كانت تميل إلى النحالة دون البدانة المفرطة .

أيهما أكثر امتثالاً لقيم المجتمع ؟

ويتساءل كثير من العلماء عما إذا كانت الإناث أكثر امتثالاً لقيم المجتمع ومثله ومعاييره ومبادئه عن الرجال Conformity . كانت النساء أكثر امتثالاً للمؤثرات الاجتماعية والضغوط الاجتماعية Social pressures ولكن هذا التأثير آخذ في التضاؤل ، وكذلك الفرق الجنسي في قبول تأثيرات المجتمع . المرأة أكثر امتثالاً لرأي الجماعة وخاصة عندما تكون في وسط تجمع بشري . المرأة مطالبة أكثر من الرجل أن توافق وأن تؤيد وتعضد ، بينما يتعلم الرجل كيف يصبح مستقلاً برأيه وسلوكه في مواجهة الضغوط الاجتماعية [١١] . بينما تميل المرأة للامتثال وخاصة في المواقف الغامضة . وقد تتأثر نتائج هذه البحوث بجنس الباحث نفسه ، فإن كان رجلاً ظهرت المرأة على أنها أكثر تأثراً بالضغوط الاجتماعية عن الرجل ، وإن كانت امرأة ظهر الرجل بأنه أكثر امتثالاً . يحدد المجتمع الدور المقبول لأفراد كل جنس ، ولكن ماذا يحدث إذا خرق الفرد الدور المحدد له ؟

✍ **خرق الدور الجنسي** Role violation :

فى كثير من الثقافات يُفترض أن تقوم المرأة بدور الزوجة والأم مع قليل من الفرص للعمل خارج المنزل ، وامتهان مهنة معينة . ولكن هذه التوقعات فى معظم مجتمعات العالم آخذة فى التغير وتتاح للمرأة فرص لم تسبق لها من قبل . والفرد يلقى عقاباً إذا خرق الدور المنوط به ويلقى هذا العقاب من المجتمع فى شكل استنكار أو استهجان أو نقد وعدم رضا عن السلوك . من ذلك ارتداء الرجل ملابس الأنثى والتزين بحليها وخاصة إذا كان متقدماً فى السن ولبس ملابس الإناث . وهناك أشخاص قاموا بتمثيل الدور المعاكس وخرجوا إلى الشوارع ، وكان الرجل يرتدى ملابس امرأة ويضع المساحيق فوق وجهه ، ولقد قوبل بالنقد والاستهجان .

وكذلك يحتاج المرء للالتزام بالدور المنوط به حتى وإن كان تحديده تعسفياً من قبل المجتمع الذى يحدد لكل جنس الدور المنوط به ، وذلك حتى يتحاشى الوقوع تحت طائلة العقاب الاجتماعي . ولكن العادة إذا انتشرت بين عدد كبير من الناس فإن فرص تلقى العقوبة تقل ، من ذلك ما يُلاحظ من ارتداء الحلقان Earrings فى الأذن [١٢] لدى مجموعة كبيرة من الصبية ، وذلك مقارنة بما كان يحدث منذ عشرين عاماً .

✍ **ظاهرة القيادة لدى الرجال والنساء** :

هل هناك علاقة بين جنس الفرد ونمط القيادة الذى يتبعه ؟ [١٣] Gender and leadership لقد وجد أن الرجل فى قيادته يتأثر أو يهتم بالأداء وبالعمل والإنتاج وتوجهه هذه الأهداف Task-oriented بينما المرأة القائدة تهتم أكثر من الرجل بالمشاعر والعواطف والأمور الإنسانية فى قيادتها وفى علاقاتها Relationship-oriented .

المرأة تهتم بمشاعر زملائها فى العمل ولها قدرات فى العلاقات الشخصية أكثر من الرجل الذى يميل إلى فرض الضبط والربط ، وقد لا يُلاحظ مشاعر الغير فى أثناء العمل . ولكن هذا الادعاء قد لا تؤيده الأدلة الميدانية فى الوقت الراهن . فقد تميل المرأة فى قيادتها إلى مزيد من الديمقراطية . ولكن هذا لا يعنى

أن المرأة أفضل فى القيادة عن الرجل فى جميع المواقف ، ذلك لأن هذا النمط يتوقف على الموقف وطبيعته ، وخاصة فى الأعمال التى تتطلب مهارات شخصية متبادلة ، من ذلك الإدارة فى مهنة التدريس ، بينما يتفوق الرجال فى المواقف التى تحتاج إلى الضبط والتوجيه ، من ذلك المجال العسكري أو الأمني أو الشرطي Military ولكن هذا الاتجاه ليس سائداً على طول الخط ، فلقد وجد أن هناك كثيراً من النساء اللائى يتقمصن الدور الذكري Masculine عندما تتطلبه طبيعة العمل . وهناك كثير من القادة الرجال الذين يظهرون كثيراً من التعاطف والمشاركة الوجدانية والاهتمام بالأمور الإنسانية . ولكن الحكم على قيادة المرأة يتأثر بالعوامل التاريخية والثقافية ، فلقد كانت المرأة تحتاج إلى مضاعفة جهدها كي تصبح فى نظر مرؤوسيها جيدة كالرجل القائد . الناس لا تتوقع الخشونة أو الجفاف من المرأة القائدة ، ولذلك يحكمون عليها حكماً سلبياً . الأتباع يقبلون درجة من القيادة الحاسمة أو الجادة من الرجل على العكس مما يتطلبون من المرأة . فالحكم هو الذى يتغير بينما قد يكون النمط أو المنهج القيادي لدى كل من المرأة والرجل واحداً (١٤) .

دور المرأة فى الرعاية الاجتماعية :

الصورة الاجتماعية المقبولة والشائعة عن المرأة أنها أول من يقدم الرعاية والعناية والاهتمام والإشباع (١٥) They are early caregivers of infants المرأة أكثر إحساساً بالعوامل الاجتماعية وأكثر وداً ، وأكثر اهتماماً بسعادة الآخرين ، أما الرجال فيميلون إلى السلوك الذى يؤكد الرغبة فى السيطرة والتحكم والاستقلال . ولكن هناك كثير من السمات المتداخلة فى ظل الثقافة العصرية فسمات المرأة تؤثر فى سلوكها وفى عملها ، ومع استمرارها فى أداء عمل معين مما حدده المجتمع لها ، فإنها تتطبع بطابع هذه المهنة أو تلك . كذلك سلوكها يتأثر بما يتوقعه المجتمع منها ، فإذا كان الشائع أنها أقل قدرة فى الرياضيات مثلاً ، فإن أداءها يظهر فعلاً على أنه أقل من أداء الذكر عندما نطبق عليها مقياساً لقياس قدرتها الحسابية أو الرياضية (١٦) .

من جراء المعيشة والاختلاط فى وسط مجتمع معين أو فى مؤسسة

اجتماعية معينة ، الإنسان يصبح تفكيره واتجاهاته نحو النساء أو نحو الأقليات تفكيراً نمطياً ، هو الصورة التي عليها المجتمع ، وليس من الضروري أن يتعلم الطفل هذه الأنماط الجامدة عن طريق الدراسة ، وإنما يكفي عن طريق المخالطة والمعاشرة (١٧) ومن ذلك التمييز العنصري أو التعصب ضد الأجناس Institutionalized racism and institutionalized sexism .

وفى معرض الحديث عن الأسباب العصبية والكيميائية والهرمونية فى حدوث العدوان والعنف ، يُقال إن هرمون الذكورة Testosterone مسئول عن ذلك ، فهل يؤدى ذلك إلى أن الرجال أكثر عدواناً من النساء أو أن النساء أقل عدواناً من الرجال بسبب ارتباط هذا الهرمون بالعدوان ؟ فلقد دلت دراسات كثيرة على أن الأولاد الذكور أكثر عدواناً من البنات الإناث . ويؤكد ذلك أن نسبة من يقبض عليهم بسبب الجرائم أكثر من الرجال عنها لدى النساء . وفى حالة جرائم النساء فإن معظمها جرائم سرقة والتزييف والتزوير والنصب والاحتيال واللصوصية Forgery, fraud, larceny أكثر من كونها جرائم عنف كالقتل والاعتداء المؤذى (١٨) .

نسبة النساء فى الجرائم غير العنيفة أكثر من جرائم الرجال ، ولقد تبين أن المرأة تصبح أكثر شعوراً بالذنب إذا ما ارتكبت جريمة من جرائم العنف ، وإذا كانت الفروق ضئيلة جداً فالعوامل البيولوجية وكذلك العوامل الاجتماعية تُعد مسئولة مجتمعة عن السلوك العنيف لدى الرجل والمرأة .

✍ المراجع :

1- Corsini, J. R. and others, Concise Encyclopedia of Psychology, John Wiley, N. Y., 1998, P. 804.

2- Op. Cit., P. 804.

3- Op. Cit., P. 805.

4- Op. Cit., P. 808.

5- Op. Cit., P. 809.

6- Aroson, E. and others, Social psychology, Longman, New York, 1999, P. 155.

7- Op. Cit., P. 156.

8- Op. Cit., P. 114.

9- Op. Cit., P. 271.

10- Op. Cit., P. 303.

11- Op. Cit., P. 309.

12- Op. Cit., P. 342.

13- Op. Cit., P. 346.

14- Op. Cit., P. 347.

15- Op. Cit., P. 504.

16- Op. Cit., P. 524.

17- Op. Cit., P. 533.

18- Op. Cit., P. 462.

19-Birch, A. and Malim, T., Introduction to Psychology, Macmillan, London, 1998, P. 598.

الفصل الثانى

سمات شخصية المرأة

- الآثار النفسية لجريمة الزنا
- مشكلة انقطاع دورة الطمث وآثارها النفسية
- الحالة المزاجية
- سمات شخصية المرأة
- تأثير الغدد الصماء على مجريات نمو الإنسان
- هل تميل المرأة للفضفضة ؟

✍ الآثار النفسية لجريمة الزنا Adultery :

أجرت الدكتورة سهير كامل أحمد دراسة ميدانية رائدة حول مرتكبات جريمة الزنا Adulteresses اللائى حوكمن وتمت إدانتهن بجريمة الزنا ، ولكن يقضين فترة العقوبة بسجن القناطر الخيرية (١٩٩٠) وقت إجراء الدراسة الميدانية عليهن . وتكونت العينة من (٦) نزيلات بهذا السجن ، وتم تطبيق ثلاثة أدوات من أدوات القياس الجيدة وهي :

١- بعض الصور من اختبار تفهم الموضوع وهو اختبار إسقاطي T. A. T. .

٢- المقابلات الإكلينيكية مع النـزيلات .

٣- استمارات تاريخ الحالة .

وكشفت الدراسة أن انحراف الزنا لم يأت من جراء توفر عامل سببي واحد ، وإنما مجموعة من العوامل السببية التى تراكمت وأدت إلى تورط المرأة فى جريمة الزنا وهي عوامل :

أ- نفسية .

ب- بيئية .

ج- شخصية .

د- استعدادية .

مما يؤكد نظرية العوامل المتعددة فى ارتكاب الجرائم والانحراف ، إذ يندر أن يرجع انحراف شخص ما إلى عامل واحد بعينه ، وإنما يرجع فى الغالب إلى تضافر مجموعة من العوامل السببية . وتشمل هذه العوامل السببية ما يلي :

أ- العوامل الوراثية .

ب- العوامل البيئية .

ج- العوامل الميلادية .

وتستعرض الدكتورة سهير كامل قضية الزنا استعراضاً شاملاً ، ونقدياً رائعاً عبر التاريخ ، وفى مختلف الأديان ، وتعقد المقارنات بين مفهوم جريمة الزنا فى القانون الوضعي المصري الحالي ومفهومها فى ظل الشريعة الإسلامية الغراء . ومن الغريب أن جريمة الزنا تقع حتى فى البلدان العربية التى تطبق حد الزنا كما هو مدون بالشريعة الإسلامية فتغليظ العقوبة يبدو غير فعال فى منع جريمة الزنا . وتذهب د . سهير كامل إلى القول أن جرائم المرأة قد تعددت فى الآونة الأخيرة وهذه ظاهرة مؤسفة وتحتاج إلى معالجة حاسمة . فى الوقت الذى تسعى فيه المرأة العصرية فى بلادنا لتحقيق مزيد من الانتصارات والنجاحات فى كافة الميادين المشروعة ، أثارت قضية قتل الزوجات لأزواجهن ضجة كبيرة فى المجتمع فى حين لم تلق جرائم زنا المرأة مثل هذا الاهتمام الإعلامي ، فى حين أنها عبارة عن قتل " معنوي " للزوج . فلماذا تلجأ المرأة إلى خيانة زوجها وأسرتها ومجتمعها كله وكيف تنحرف عن أصول دينها وعن النسق الأخلاقي ؟

ويميل المجتمع إلى التستر على جريمة زنا الزوجة وخاصة إذا كانت أماً لأولاد ، حفاظاً على مصالحهم . وجريمة الزنا لا تقف وحدها فى سجل جرائم اليوم ، فهناك قتل الأزواج للزوجات وجرائم الخطف وهتك العرض والاغتصاب والإدمان والسرقة والاختلاس وما تعكسه هذه الجرائم من التفكك الأسري ، وضعف التواجد الأمني ، وضعف الردع القانوني وانخفاض مستويات المعيشة وقلة الوعى الوطني والأسري وإذا كان الطلاق يشكل مشكلة ضخمة للأسرة ، فإن جريمة الزنا أكثر خطورة .

وتؤكد د. سهير كامل فى بحثها القيم عن جريمة زنا الزوجات أن الجرائم ترتبط ببعض السمات السلبية مثل عدم الشعور بالمسئولية ، ورفض النقد الذاتي ، والاستدخال والاستدماج الضعيف للقيم أو امتصاص القيم وقد تترابط الجريمة بوجود خلل جسمي أو عقلي . ولا ترتبط الجريمة بعوامل شعورية وحسب وإنما أيضاً بعوامل لاشعورية كالصراعات والعقد ومشاعر النقص والدونية وعوامل الفشل والإحباط والحرمان والمعاناة من الانحراف السيكوباتي .

وجريمة الزنا حرمتها جميع الأديان السماوية ، وحذرت من اقترافها . ويعتبرها الإسلام : كل وطء محرم وتفرض عليه عقوبة سواء وقع من شخص متزوج أم غير متزوج ، ويعاقب مرتكب الزنا بالرجم إذا كان محصناً أي متزوجاً وبالجلد إذا لم يكن متزوجاً . وينهى القرآن الكريم عن الزنا كما فى قوله تعالى : ﴿ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ﴾ الأنعام ١٥١

﴿ وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾ ﴾ الإسراء ٣٢

ويحدد القرآن عقوبة الزانى والزانية :

﴿ الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ ﴿٢﴾ ﴾ النور ٢

وقوله تعالى فى تحريم الزنا : ﴿٣﴾

﴿ الزَّانِي لَا يَنكِحُ إِلَّا زَانِيَةً أَوْ مُشْرِكَةً ﴾ النور ٣

وقوله عز وجل أيضاً :

﴿ وَالزَّانِيَةُ لَا يَنكِحُهَا إِلَّا زَانٍ أَوْ مُشْرِكٌ ﴾ النور ٣

وقوله تعالى :

﴿ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٩٠﴾ ﴾ النحل ٩٠

وقوله أيضاً :

﴿ وَمَن يَتَّبِعْ خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ فَإِنَّهُ يَأْمُرُ بِالْفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ ﴾ النور ٢١

وقوله تعالى :

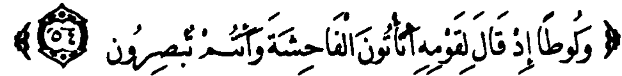
﴿ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ﴾ العنكبوت ٤٥

ويحدد الإسلام طرق إثبات جريمة الزنا ويجعلها صعبة جداً ضماناً لعدم إلصاق هذه التهمة الخطيرة على إنسان مظلوم أو بريء كما فى قوله تعالى :

﴿ وَاللَّاتِي يَأْتِينَ الْفَاحِشَةَ مِن نِّسَائِكُمْ فَاسْتَشْهِدُوا عَلَيْهِنَّ أَرْبَعَةً مِّنكُمْ ﴾

النساء ١٥

وقوله فى تحريم الزنا :



النمل ٥٤

وتتشدد الشريعة فى إثبات جريمة الزنا من أربعة رجال عدول (ص ٣١٥ د. سهير كامل) . مرضيين يرون عياناً العملية ويشهدون عليها بدون أدنى اختلاف فى اللفظ أو المكان أو الزمان أو الصفة أو الكيفية . والزنا وطء محرم صدر من متعمد وبذلك يصبح لها ركنان أساسيان هما :

أ- الوطء المحرم .
ب- تعمد الوطء .

وللحاكم أن يوقع عقوبات أخرى إذا كان المتهم قد قبل أو ضاجع . وجريمة الزنا من الجرائم المضرة بمصلحة المجتمع وبمصلحة الأسرة وأعضائها . ويستهدف التشريع الإسلامي تحقيق حماية الكليات الخمس وهي :

١- النفس .
٢- العرض .
٣- المال .
٤- الدين .
٥- العقل .

أما عقوبة الزنا فى التشريع العقابي المصري ، فلقد حددتها المواد ٢٧٣ إلى ٢٧٧ من قانون العقوبات . وتقع جريمة الزنا إذا وقعت من امرأة متزوجة أو رجل متزوج . وتعاقب المرأة بجريمة الزنا إذا ارتكبتها فى أي مكان وليس من الضروري فى بيت الزوجية وتُعاقب بالحبس لمدة لا تتجاوز العامين والزوج ستة أشهر . وللزوج أن يعفو عن زوجته بعد صدور الحكم النهائي عليها . وللزوج أن يطلب وقف تنفيذ العقوبة .

ولا تُسمع شكوى الزوج بعد مضي ثلاثة شهور على وقوع جريمة الزنا من زوجته . وإذا كان الزوج قد زنا فى منزل الزوجية فلا تُسمع شكواه ضد زوجته .

وجريمة الزنا من الجرائم العمدية ، حيث لابد وأن يتوفر فيها القصد الجنائي أي الإرادة والعلم ، فلا تقع جريمة الزنا بطريق الخطأ ويُشترط سيطرة الجانى على أفعاله المادية .

ولمعرفة وجود عامل الفرق العمري بين الزوج والزوجة الزانية نسوق المعطيات الآتية المستمدة من دراسة د. سهير كامل :

م	عمر الزوجة بالسنوات	عمر الزوج بالسنوات	الفرق
١	٢٧	٤٤	١٧
٢	٢٢	٥٥	٣٣
٣	٢٣	٨٠	٥٧
٤	٣٥	٣٦	١
٥	٤٥	٥١	٦
٦	٣٠	٥٥	٢٥
مجـ	١٨٢	٣٢١	١٣٩
م	٣٠,٣	٥٣,٥	٢٣,٢

ويُلاحظ أن عمر الزوجة فى جميع حالات الدراسة أصغر كثيراً من عمر الزوج ، فأكبر فرق بين الزوجة وزوجها هو (٥٧) عاماً بين زوجة عمرها (٢٣) عاماً وزوج عمره (٨٠) عاماً ، وأقلها عاماً واحداً بين زوجة عمرها (٣٥) عاماً وزوج عمره (٣٦) عاماً . وتبلغ جملة سنوات الفروق (١٣٩) عاماً بمتوسط قدره (٢٣,٢) عاماً ومتوسط عمر الزوجة فى هذه العينة فهو (٣٠,٢) ومتوسط عمر الزوج هو (٥٣,٥) . ولكن وجود فرق صغير يساوى عاماً واحداً وآخر يساوى ٦ أعوام لا يجعلنا نستنتج أن فرق السن هو السبب الوحيد فى ارتكاب جريمة الزنا .

ومن الظروف الديموجغرافية لهذه العينة أن مستواها التعليمي بسيط ، فهناك ثلاث حالات من حاملات الشهادة الابتدائية ، وحالتان من حملة الإعدادية ، وحالة واحدة من حملة دبلوم التجارة المتوسط ، فلا يوجد بين

المذنبات حملة المؤهلات العليا . وغالبية الحالات سبق لها الزواج أكثر من مرة (أربع حالات من ٦ حالات المجمع الكلي) .

ونصف الحالات لا تعمل بأي عمل ، والأخريات بأعمال بسيطة مثل : (خياطة ، بائعة ، خادمة) .

وبالنسبة لمستوى تعلم الزوج فالأغلبية (٥ حالات) تحمل الإعدادية وحالة واحدة تحمل الابتدائية . ووظائف الزوج تتراوح ما بين متسول وتاجر سمك وجزمجي وعامل تركيب سيراميك ومندوب بيع وعامل طباعة . وغالبية الأزواج ممن تزوجوا مرة واحدة (٤ حالات) وحالتان تزوجوا مرتين .

والجدول الآتى يوضح سن الزوجة عند الزواج ومدة بقاء الزواج وهي مدد للأسف كبيرة تدل على استقرار الزواج ولا توفر تبريرا لارتكاب الزوجة جريمة الزنا :

م	عمر الزوجة	مدة الزواج	السن عند الزواج
١	٢٧	١٣	١٤
٢	٢٢	٨	١٤
٣	٢٣	٦	١٧
٤	٣٥	١٥	٢٠
٥	٤٥	٢٨	١٧
٦	٣٠	١٦	١٤
مجـ	١٨٢	٨٦	٩٦
م	٣٠,٣	١٤,٣	١٦

وواضح أن المرأة تزوجت وهي فى سن مبكرة جداً ، يتراوح ما بين سن (١٤) عاماً و (٢٠) عاماً وهي سن غير كافية لتوفير النضج العقلي والنفسي والعاطفي ، ونمو قدرات مثل تحمل المسئولية والوعي والفهم والإدراك . مما يضيف إلى عيوب تزويج الفتاة وهي فى سن صغيرة هكذا . (ص ٣٢٣ ، د. سهير كامل) . ومن المؤسف أن جميع حالات الزنا هذه

كان لديهن أطفال يتراوح عددهم ما بين ٣ أولاد وأربعة وجملة الأبناء كانت ٢١ طفلاً بمتوسط حسابي لكل امرأة = ٣,٥ . وكان متوسط عمر الزواج ١٤,٣ . فالزيجات لم تكن حديثة وكان متوسط سن الزوجة عند الزواج صغيراً وهو (١٦) عاماً .

ولقد اشتملت استمارة دراسة تاريخ الحالة على جمع المعلومات عن البيانات الأساسية كالسن والحالة التعليمية ومعلومات عن الأب والأم ومعلومات عن الأصدقاء وعن الحالة الجنسية والوعي الجنسي وتاريخ الزواج وظروفه وظروف الزوج ومهنته ومعلومات عن الشريك فى الجريمة وعمره ومهنته ومعلومات عن الجريمة وآثارها والحياة بعد دخول السن ورؤية المستقبل . وخلصت أ.د/ سهير كامل إلى القول بانعدام التكيف السليم ، وهروب المتهمة من مشكلة إلى أخرى مع عدم نضج مرتكبة جريمة الزنا نضجاً انفعالياً كافياً ، وعدم توفر الاتزان النفسي . وأن جريمة الزنا أو سلوك الزنا قد أتى تعبيراً عن الاعتراض والسلبية الكامنة لظروف ماضية لم يكن فى وسعها التعبير عنها ، حتى حان الوقت المناسب لممارسة الزنا ، وأن المرأة قد عانت من الضغوط طوال حياتها ، ولم تشعر بالاستقرار . ومؤدى هذا البحث أن الانحراف أو المرض النفسي يرجع إلى :

أ- عوامل سببية استعدادية تهيئ الفرد وترشحه للإصابة بالمرض وهي ما يلقاه من الضغوط وخبرات الفشل والإحباط والقسوة والحرمان أو الدلع والتدليل الزائد أو انعدام الرقابة والرعاية والحماية أو حدوث أخطاء فى عملية التنشئة الاجتماعية أو عوامل الفقر والبطالة وكل تاريخ حياة المريض يسهم فى ارتكاب جريمة الزنا .

ب- مجموعة العوامل المهَّيرة أو المعجلة أو المفجرة بحدوث الانحراف وهي السبب المباشر الذى يحدث الانهيار على أثره مباشرة وهو بمثابة القشة التى قصمت ظهر البعير أو القطرة التى ملأت البحر ويحدث على أثرها الانهيار مباشرة كالبارود الذى يُلقى على الوقود الجاف والمهيئ للاشتعال . وترى د. سهير كامل أن عقاب جريمة الزنا ليس صارماً بما فيه الكفاية ولا يحقق

الغرض المنشود منه (١).

وهناك حاجة لمعرفة عما إذا كانت هذه الجريمة آخذة فى الزيادة أو فى النقصان والتعرف على الأسباب التى تؤدى لارتكابها ومدى مسئولية الزوج عن انحراف زوجته وأثر تربيتها المنزلية فى أسرة أصلها وعما إذا كانت تنحدر من أسرة مورس فيها الزنا من قبل وارتباط الزنا بالإشباع الجنسي وبالتخلف العقلي أو بانحراف السيكوباتية والعدوان والنهم الجنسي وغير ذلك من مظاهر الخلل فى شخصية مرتكبة جريمة الزنا ومدى شعورها بالندم أو الذنب بعد ارتكاب هذه الجريمة ومدى ارتباطها بجرائم قتل الزوج للتخلص منه ومدى توفر الاتفاق المسبق على زواجها من الجانى ومدى تعدد ارتكابها لهذه الجريمة مع أشخاص آخرين وتوقيع الكشوف والفحوص الطبية على مرتكبات جرائم الجنس لمعرفة ما قد توجد فى أجهزهن التناسلية من خلل يؤدى إلى الإصابة بالنهم الجنسي أو الشبق ومدى قدرة زوجها على إشباعها إشباعاً حلالاً . وتاريخها فى عملية الزنا والمرة الأولى التى مارست فيها هذا الجرم .

١- د. سهير كامل أحمد ، البناء النفسي القائم وراء جريمة زنا الزوجات ، دراسة إكلينيكية ، مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية " رانم " إبريل سنة ١٩٩١ ، القاهرة .

✍ مشكلة انقطاع دورة الطمث وآثارها النفسية :

لقد اهتمت أ.د / مايسه أحمد مصطفى النيال بدراسة ظاهرة انقطاع الطمث لدى الإناث وتأثيراتها الصحية والنفسية والعقلية والسلوكية على مدى العديد من البحوث والدراسات الميدانية السيكولوجية . اهتمت بهذا الموضوع وأولته اهتمامها العلمي القيم ، وأسفر ذلك عن إجراء العديد من البحوث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع بعمق وبنظرة سيكولوجية شاملة لمعرفة ما يحيط بهذه الظاهرة لدى الأنثى وارتباطها بتقدم المرأة في السن . ومعروف أن الإنسان يعاني من المراحل الحرجة في حياته وهي مراحل الانتقال من مرحلة إلى أخرى ، وذلك لما يصاحب هذه المراحل الجديدة من تغيرات تطرأ على كافة جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية والمهنية والفكرية والأسرية . كما حدث في مرحلة المراهقة والبلوغ الجنسي ، وكذلك عندما تصل المرأة إلى سن اليأس أو سن انقطاع دورة الحيض عندها .

ويثير انقطاع الطمث لدى الأنثى مشاعر سالبة ، كالاعتقاد بانتهاء دورها في الإنسال والإنجاب أو الخصوبة أو انتهاء وظيفتها . وينسب كثيراً من الناس متاعب المرأة إلى هذه الحالة . ولكن بازدياد الوعي النفسي والطبي والعلمي تحسنت الصورة ، وأصبح الكثير من الناس ينظرون لسن اليأس على أنه مرحلة طبيعية من مراحل نمو الكائن الإنساني وأنه ليس خاتمة المطاف أو انتهاء دور المرأة وأهميتها ، إلى جانب توفر المعالجات الطبيعية الحديثة لما قد يصاحب حالة انقطاع الطمث من أعراضٍ . وإذا انقطع الطمث Menstruation عند المرأة مدة اثنتا عشر شهراً متصلاً وصفت بأنها وصلت إلى سن اليأس Menopause وتفصيل ذلك أنه يصاحب توقف الطمث مجموعة من الأعراض :

أ- الفسيولوجية .

ب- النفسية .

ج- العقلية .

فمن الناحية الفسيولوجية يتوقف مبيضها عن إنتاج البيض أو عملية التبويض Ovulation فلا توجد بويضات للتخصيب من قبل الحيوان المنوي ، ومن ثم لا تحمل المرأة . ويتوقف إنتاج المبيض عن إنتاج الهرمونات الأنثوية ، حيث تبدأ بعض الغدد الصماء فى الضمور ، وبذلك يقل إفرازها أو تضعف وظيفتها وإلى جانب ذلك يضمر الرحم . ويترتب على عدم التبويض ضعف عظام المرأة أو إصابتها بمرض هشاشة العظام ، لفقدان كمية الكالسيوم المطلوبة من جراء نقص هرمون الايستروجين ، وتصبح العظام عرضة للكسر بسهولة . ويميل وزن المرأة فى سن اليأس إلى الزيادة من جراء حدوث خلل فى إفرازات بعض الغدد . ومن الأعراض النفسية التى تصاحب مرحلة سن اليأس ما يلي : -

١- الشعور بالإجهاد والتعب .
٢- التوتر والصداع .
٣- الأرق والاكتئاب .
٤- التهيج والثورة .

وأما عن السن التى تصل فيها المرأة إلى سن اليأس ، فإنها تختلف من بلد إلى آخر وتتراوح ما بين (٣٠) عاماً إلى (٥٠) عاماً . فهي فى شرق سيبريا فى سن الثلاثين (٣٠) وفى البلاد العربية قد لا يحدث هذا الانقطاع إلا فى سن الخمسين (٥٠) .

ويتوقف هذا السن على العديد من العوامل ، مثل قوة الجسم وسلامته ، فهو مبكر لدى النساء الضعيفات ومتأخر لدى الأقوياء فى البنيان الجسدي . ويرتبط تأخر الوصول إليه بحالة النحافة أو النحالة فى السيدة . ويتأثر هذا السن أيضاً بالعوامل المناخية . وقد ينقطع الطمث لدى المرأة إذا أصيبت بمرض فقدان الشهية العصبي أو فرط تناول الطعام .

ولقد قامت أ.د / مايسه النيال ، بتصميم مقياس لقياس أعراض سن اليأس يصلح للتطبيق على النساء فى البيئة العربية ، والتى تفتقر إلى مثل هذه المقاييس العلمية للتعرف على الأعراض التى تعانى منها المرأة عندما تصل إلى

مرحلة سن اليأس Menopause syrmnptoms .

ولقد قام الباحثان د.مايسة و د. أحمد عبد الخالق فى هـــذه الدراســة بطرح سؤال مفتوح النهاية على عينة من السيدات اللائى وصلن فعلاً إلى سن اليأس لتحديد الأعراض والآلام والشكاوى التي يعانين منها ، ومن حصيلـــة هذه المعلومات ، وكذلك من استطلاع التراث العلمي فى موضوع الحيـــض وانقطاعه ووظائفه تم تصميم مقياس لقياس أعراض سن اليأس لدى النســاء . ولقد تم وضع مقياس مكون من ٤٣ بنداً أو مفردة وتم تطبيقه علـــى عينــة قوامها (١٠٥) امرأة ممن وصلن فعلاً إلى سن اليأس حسب علم الباحثين . وتم حساب معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجـــة الكليـــة للســيدة علـــى الاختبار كله ولقد تبين وصـــول معـــاملات الارتبـــاط إلى حـــد الدلالـــة الإحصائية فيما عدا ٦ بنود جرى نصها على النحو الآتى :

١- تجنب الاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية .
٢- رغبة عدوانية نحو الآخرين .
٣- الشعور بفقدان ود المحيطين بهم .
٤- زيادة معدل التدخين .
٥- حدوث آلام أثناء الجماع الجنسي .
٦- الرغبة فى الموت أو الانتحار .

وكذلـــك طبـــق فى هـــذه الدراســـة منـــهج التحليـــل العـــاملي Factor analysis بعد حذف البنود الست التي تبين عدم ارتباطها مع الدرجـــة الكلية للمقياس وتبقى (٣٧) مفردة طبق عليها منهج التحليل العاملي .

وبعد حساب شيوع البنود الـــ (٣٧) ، وكذلك الجذر الطاعن ونســبة التباين والنسبة الكلية لهذا التباين ، تم استخلاص تسعة عوامل . وبعد إجـــراء المزيد من التحاليل الإحصائية الدقيقة تم حذف ٣ عوامـــل والإبقـــاء علـــى ٦ عوامل فقط واحتوت الاستمارة على ٢٧ بنداً أو مفردة فقط . واشـــتملت بنود العامل الأول على ما يلي من الأعراض :

١- صعوبات فى التنفس .

٢- زيادة ضربات القلب وسرعتها .
٣- العصبية الزائدة .
٤- التوتر " أكون مشدودة " .
٥- الاكتئاب أو الانقباض .
٦- الشعور بالاختناق .

وهي أعراض فسيولوجية ، ترجع إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل وخاصة قسمه السمبتاوي ويندمج مع هذا العامل بعض الأعراض النفسية مثل الاكتئاب .

أما العامل الثانى من هذا المقياس فاشتمل على الأعراض الآتية :

١- نوبات من البرودة والسخونة .
٢- زيادة فى وزن الجسم خاصة فى منطقة الخصر .
٣- القيء .
٤- آلام فى الثديين .
٥- الدوار .
٦- صعوبات الاسترخاء الجسمي .

أما العامل الثالث فاشتمل على أربعة أعراض فقط هي :

١- ارتفاع ضغط الدم .
٢- الشعور بالإجهاد والإرهاق .
٣- القلق .
٤- الصداع .

أما العامل الرابع فتضمن ٤ بنود هي :

١- انخفاض القدرة على التركيز .
٢- انخفاض القدرة على التذكر .
٣- الشعور بالاختناق .
٤- الرغبة فى ملازمة الفراش .

وتضمن العامل الخامس الأعراض الآتية :

١- الشعور بالخمول والكسل .
٢- الحساسية الزائدة .
٣- الشعور بالوحدة .
٤- الارتباك .

أما العامل السادس والأخير فتضمن الأعراض الآتية :

١- الالتهابات المفصلية .
٢- آلام المفاصل والعضلات وخاصة الظهر والكتفين .
٣- الرغبة فى البكاء .
٤- الرغبة فى التبول أكثر من المعتاد .

ولقد أطلق الباحثان على هذه العوامل الإحصائية الأسماء الآتية :

١- الأعراض الأوتونامية والنفسية أي العصبية والنفسية .
٢- التغيرات الجسمية .
٣- الشكاوى العصابية .
٤- تدهور بعض الجوانب المعرفية .
٥- الأعراض الاكتئابية .
٦- الأعراض المفصلية والعضلية .

ولقد اتضح من حساب المتوسط الحسابي لكل بند أن هذه البنود ليست متساوية وتبين أن أعلى هذه المتوسطات كانت :

	م
١- آلام المفاصل والعضلات .	٤,٢٠
٢- الاكتئاب .	٣,٨٧
٣- العصبية الزائدة	٣,٨٥

وكانت أقل البنود فى متوسطها الحسابي ما يلي :

١- الرغبة فى البكاء .

٢- الارتباك .
٣- الشعور بالاختناق .

ولقد أجرى الباحثان دراسة أخرى بعنوان " سن اليأس وعلاقته بكل من الاكتئاب والعُصابية والقلق والمخاوف لدى عينة من العاملات وغير العاملات " وتم تطبيق هذا المقياس عليهن . ولقد كشفت هذه الدراسة أن السيدات العاملات كن أكثر معاناة من أعراض سن اليأس عن غير العاملات وأن درجاتهن ترابطت مع كل من :

١- القلق .
٢- المخاوف .
٣- العصابية .

وذلك لدى السيدات العاملات [١] . وتثير مثل هذه الدراسة اهتمام الباحث العربي لدراسة الوظائف العقلية كالتخيل والإدراك والتصور والاستدلال والتفكير والإبداع والتذكر والتعلم لدى المرأة عند وصولها إلى حالة سن اليأس للتعرف على مدى تأثير هذه الحالة الفسيولوجية على الأداء العقلي وعلى علاقاتها بزوجها وأبنائها وزملائها فى العمل وعما تثيره من مشاعر الغضب والضيق والشك والريبة .

١- مايسة أحمد النيال ، وأحمد عبد الخالق ، بناء استخبار لقياس أعراض سن اليأس ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة المنيا - كلية الآداب . ١٩٩٠ .

الحالة المزاجية لدى المرأة الحائض :

وفى دراسة رائدة للدكتورة مايسه أحمد النيال عن التغيرات المزاجية عبر دورة حيض كاملة لدى عينة من الإناث غير المتزوجات ، بلغ عددهن عشر حالات من الجامعيات ، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٢) ، (٢٤) عاماً بمتوسط حسابي قدره (٢٢,٨) عاماً . ولقد طبقت الباحثة منهجاً من المناهج المفيدة فى الدراسات النفسية وهو المنهج الطولي أو التتبعي ، حيث تتبعت أفراد العينة يومياً طوال فترة دورة الحيض الكاملة Menstrual cycle ويحدد هذه الدورة النشاط الهرموني الذى يفرزه مبيض المرأة Ovarian hormone والمعروف علمياً باسم هرمون الايستروجين والبروجسترون ، وكذلك الهرمون الذى تفرزه الغدة النخامية Pituitary hormone وهو المعروف باسم الهرمون المنشط لحويصلة البويضة ، والهرمون المنشط للجسم الأصغر ، وإذا كانت دورة الحيض تحددها عوامل فسيولوجية أو هرمونية ، إلا أن ذلك لا يلغى تأثرها بالعديد من العوامل النفسية والاجتماعية ، كضغوط الحياة ومشاكلها .

ولقد اهتمت الباحثة بدراسة الحالة المزاجية للمرأة طوال دورة شهرية كاملة . والمعروف أن دورة الحيض يصاحبها تغيرات جسمية ونفسية ومزاجية . ومثل هذه الحالة النفسية والفسيولوجية فى أثناء دورة الحيض من الممكن أن تؤثر فى علاقات الأنثى بالمحيطين بها . وتدل الدراسات الميدانية أن الطمث يصاحبه لدى الأنثى كل أو بعض هذه الأعراض :

١- الصداع .
٢- أوجاع الظهر .
٣- آلام أسفل البطن .
٤- آلام فى الثديين وتورم وخاصة عند لمسهما .
٥- تورم فى البطن .
٦- شعور بالانتفاخ .
٧- زيادة الوزن .
٨- بعض الاضطرابات الجلدية .
٩- حساسية شديدة للبرد .

ومن التغيرات النفسية التى تحدث فى مرحلة الطمث :

١- زيادة معدلات الشعور بالقلق .
٢- الشعور بالتوتر .
٣- عدم الشعور بالارتياح وخاصة فى مرحلة ما قبل نزول دم الحيض بحوالى ثلاثة أيام .
٤- الاكتئاب .

ولقياس الاكتئاب Depression بوصفه حالة مؤقتة أو متغيرة بدلاً من قياسه باعتباره سمة ثابتة State, trait حتى يمكن حصر التغيرات التى تحدث فى هذا العرض يومياً Diural أو اللحظية Momentary . ولقد استهدفت الدراسة التعرف على ما يحدث بالضبط قبل نزول دم الحيض بعدة أيام ، وفى أثناء تدفقه ، ثم بعد انتهاء الدورة ، ما الذى يطرأ على شخصية المرأة وعلى نفسيتها ؟ وتستمر دورة نزول الدم مدة تتراوح ما بين ٣ أيام وسبعة أيام وتحدث الدورة كل ٢٨ يوما .

ولقد استمدت الباحثة عينة دراستها من كليات الآداب والهندسة والتجارة بجامعة الإسكندرية بمصر . ولقد اختارت الباحثة عشرة أعراض من الأعراض الشائعة المصاحبة للحيض وكونت منها مقياسها ، بحيث تصف المرأة نفسها على هذه الأعراض العشرة وهي :

١- الضيق .
٢- القلق .
٣- التوتر .
٤- الأرق بشدة .
٥- الانفعال .
٦- التقلب المزاجي .
٧- الاكتئاب .
٨- الخوف .
٩- الحساسية .
١٠- التشاؤم .

وتصف المرأة نفسها على هذه الأعراض منذ اليوم الأول لانقطاع الدم Blood flow حتى اليوم الأول من تدفق الدم مرة ثانية .

وكان على المرأة أن تقدر نفسها عند قيامها من نومها ، قبل أن تتــأثر بعوامل أخرى على مقياس من عشر نقاط لهذه الأعراض العشـــرة ، وذلــك من خلال مقياس التقدير اليومي للمـــزاج وهــو مــن تصميــم الباحثــة (أ.د / مايسه النيال) . كما قامت بتطبيق مقياس آخر هو مقياس مواضــع التوتر الجسمي Physical stress location scale أي تحديد المكان من الجســم الذى تشعر به المرأة أثناء الدورة الشهرية :

١- انتفاخ الثديين .
٢- آلام فى منطقة الحوض قبل تدفق الدم بعدة أيام .
٣- آلام فى الظهر أثناء التدفق .
٤- آلام متنقلة .

ولقد قسم العلماء دورة الحيض من بدايتها إلى نهايتها فى المراحل الست الآتية:

١- مرحلة تدفق الدم Blood flow .
٢- المرحلة الجريبية Follicular .
٣- مرحلة إفراز البويضات Ovulation .
٤- مرحلة تكوين الجسم الأصغر Luteal .
٥- مرحلة ما قبل الحيض Premenstrual .
٦- مرحلة ما بعد الحيضين Post menstrual .

ولقد كشفت هذه الدراسة الرائدة عن تزايد الأعـــراض النفســية فى مرحلة ما قبل الحيض وانخفاضها فى مرحلة ما بعد الحيض ثم تزيــد ثانيــة فى مرحلة التبويض . ولقد لوحظ انخفاض المتوسطات الحسابية فى مرحلة ما بــين الحيضين وارتفاعها فى مرحلة التبويــض وارتفاعــها فى مرحلــة مــا قبــل التبويض [١] .

١- مايسه أحمد النيال ، التغيرات المزاجية عبر دورة حيض كاملة لدى عينة من الإناث غــير المتزوجـات ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ١٩٩٠ ، القاهرة .

وقبل سن اليأس يقل التبويض تدريجيا فبدلا من نزول دم الحيض كل شهر يصبح كل شهرين أو كل ستة شهور ، وتقل كمية دم الحيض ، حتى يحدث الانقطاع التام لدم الحيض . وتقل وظائف بعض الغدد الصماء . ويرجع عدم نزول الدم إلى عجز المبيض عن أداء وظائفه ، ويصبح الشفران المغطيان للمهبل أقل بروزا ويختفي الجلد المبطن لجلد المهبل ، واختلال التوازن الهرموني يؤدى إلى ظهور بعض الأعراض النفسية والجسمية مثل هشاشة العظام ، ولا ترجع هذه الحالة إلى التقدم فى السن فى حد ذاته ، وإنما إلى الوصول إلى سن اليأس ، حيث لم تظهر هذه الأعراض لدى سيدات فى سن الخمسين ، ولكن كان الدم ما يزال يتدفق منهن ، وترتفع معدلات الكوليسترول فى الدم فى مرحلة سن اليأس . وقد تتعرض المرأة فى مرحلة سن اليأس إلى بعض الأمراض القلبية . والسيدات المدخنات أكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض القلبية فى هذه السن عن غير المدخنات .

وهناك محاولات جادة لحماية المرأة من الأعراض المصاحبة لسن اليأس ، ومن ذلك الفورات الساخنة Hot flushes حيث تشعر الأنثى بالسخونة فى جسمها ، ويتبعها عرق بارد أو الارتعاش الشديد . ومن تلك الأعراض كذلك الخفقان والصداع وسرعة ضربات القلب . ومن الأعراض النفسية القلق والشعور بالتعب والإرهاق والخوف والاكتئاب والشعور بالضعف والعجز عن مواصلة العمل . ويؤدى جفاف منطقة المهبل إلى عدم التمتع بالعملية الجنسية فى أثناء الجماع مما يدفعها إلى تجنب الجماع كلية ويؤثر فيهن الشعور بضمور الأعضاء التناسلية ، وعدم رغبة الزوج فيها ومع شعورها بالوحدة والضياع مع المعاناة من حالات من الأرق ونوبات من الهوس والوسوسة . وجفاف المهبل يعوق الانزلاق فى عملية الإيلاج فى أثناء النشاط الجنسي . وتقلب الحالة المزاجية

ولقد أجرت دراسة د. مايسة النيال و د. أحمد عبد الخالق على (١٠٥) حالة ممن وصلن إلى سن اليأس من العاملات وغير العاملات ، وكان متوسط عمر عينة العاملات (٥٠,٧٥) عاما وعمر غير العاملات (٥١,٢٦) عاما و لم يصل الفرق الملاحظ إلى حد الدلالة الإحصائية .

وطبق فى هذه الدراسة استخبار أعراض سن اليأس وقائمة **بـــك** للاكتئـــاب ومقياس سمة القلق وقائمة **مسح** المخاوف ومقياس العُصابية مـــن اســتخبار ايزنك للشخصية وكشفت الدراسات عن المعطيات الآتية : (١)

العرض	م . عاملات	م . غير عاملات	الفرق
١- أعراض سن اليأس .	٨٧,٢٣	٧٨,٦٩	٨,٥٤
٢- الاكتئاب .	٢٩,٠٠	٣٢,٥١	٣,٥١
٣- القلق .	٥١,٢٢	٥٠,٦١	٠,٦١
٤- المخاوف .	٦٠,٧٩	٥٣,٨٦	٦,٩٣
٥- العصابية .	١٨,٦٤	١٩,١٣	٠,٤٩

١- مايسه أحمد النيال وأحمد عبد الخالق ، سن اليأس وعلاقته بكل من الاكتئاب والقلق والمخـــاوف لـــدى عينتين من العاملات وغير العاملات ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، العدد الثالث عشر ، ١٩٩٠ .

✍ سمات شخصية المرأة :

تستهل أ. د / سلوى عبد الباقى والدكتورة سهير كامل بحثهما القيـــم المعنون " دراسة إكلينيكية متعمقة للبناء النفسي للمرأة باستخدام التداعيـــات الإسقاطية – دراسة عبر حضارته " تستهلها بالقول " لا تمثل هذه الدراســـة دعوة إلى تحرير المرأة ، وإنما هي دراسة علمية تهدف إلى التعرف على جوانب من الحقيقة . وعموماً فطريق التحرير هو إدراك الحقائق " .

وهذه الدراسة عبارة عن بحث مقارن بين المرأة المصرية والمرأة الكويتية ، ويتناول البحث التغير والسمات المشتركة ، ويشمل ذلك مشكلات المـــرأة وتطلعاتها وأوضاعها والظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بهـــا وذلـــك للتعرف على ما قد يوجد من فروق فى شخصية المرأة من جراء المعيشـــة فى وسط الثقافة المصرية والثقافة الكويتية .

ولقد استهدفت الدراسة معرفة أوجه الاختلاف والاتفاق بين سمـــات المرأة المصرية والكويتية وظروفهما وتشمل الدراسة النقاط الآتية :

١- صورة الذات لدى المرأة .
٢- النظرة للبيئة .
٣- التدرج الهرمي للدوافع والحاجات لدى المرأة .
٤- بُعد الانفعالات والوجدانات .
٥- محتوى العلاقات المتبادلة .
٦- مستوى الواقعية والسعادة .
٧- المشكلات التى تعانى منها المرأة الكويتية والمصرية .
٨- أسلوب مواجهة المشكلات .

وطبقت هذه الدراسة اختبار تفهم الموضوع ، وهو اختبار إســـقاطي ، يهدف الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع والمشاعر والحاجات والعقد والتخيلات ، ويكشف كذلك عن النـــزعات المكبوتة والتى لا يرغب المفحوص فى الكشف عنها ، فهي دراسة من دراسات العمق . ولقد تم تطبيق عدد من صور هذا المقياس وليس المقياس كله وأجريـــت الدراســـة علـــى

(٦) حالات مصرية وأخرى كويتية متماثلة فى عدة أمور كالسن والتعليم وتزواج عمر العينة من (٢٠-٤٠) عاماً من طالبات المرحلة الجامعية من المتزوجات .

فئات التقدير	الوزن النسبي للعينة المصرية	الوزن النسبي للعينة الكويتية	الفرق
صورة الذات الإيجابية	٣٧,١٨	٣٣.٣٣	٣,٨٥
معتمدة على الآخرين	٣,٨٥	١٤,١٠	١٠,٢٥
عدوانية	١١,٥٤	٣,٨٥	٧,٦٩
استسلامية	٢٣,٨٠	١١,٥٨	١٢,٢٢
معرضة لعدوان الآخرين	٢٠,٥١	٨,٩٧	١١,٥٤
ثنائية متناقضة	٣,٨٥	٢٠,٥١	١٦,٦٦

وتناولت الدراسة بُعد صورة الذات ، وبُعد النظرة للبيئة ، وبُعد الدوافع والحاجات المشبعة وغير المشبعة وفيما يلي موجز لهذه النتيجة :

نوعية الدافع	٪ مصرية	٪ كويتية	الفرق ٪
١- التحصيل والإنجاز	٤,٨٨	٥,٧٥	٠,٨٧
٢- الاعتماد والخضوع والاستسلام			
أ - إيجابي .	٠,٨١	٥,٧٥	٤,٩٤
ب- سلبي .	٦,٥٠	٣,٥٩	٢,٩١
٣- السلبية واللامبالاة .	-	١,٤٩	١,٤٩
٤- السيطرة .	٠,٨١	٠,٧٢	٠,٠٩
٥- العدوان .			
أ - خارجي .	٨,١٣	٣,٥٩	٤,٥٤
ب- داخلي .	١,٦٣	٢,٨٧	١,٢٤
٦- الجنس .	١١,٣٨	٧,٩١	٣,٤٧
٧- الاستقلال .	٠,٨١	٧,١٩	٦,٣٨
٨- الفهم والتقبل .	٢,٤٤	٤,٣١	١,٨٧
٩- الراحة والترفيه .	٣,٢٥	٢,٨٧	٠,٣٨
١٠- الإنجاب .	٦,٥٠	٩,٣٥	٢,٨٥
١١- الأمن والاستقرار .	١١,٣٨	١٠,٧٥	٠,٦٣
١٢- الحب والعاطفة .	٢٠,٣٢	١٩,٤٢	٠,٩٠
١٣- ثنائية الحاجة .	-	٠,٧٢	٠,٧٢
١٤- الانتمائية .	-	٢,١٦	٢,١٦
١٥- الحاجة إلى السعادة .	١٤,٦٣	١١,٥١	٣,١٢
١٦- الحاجة إلى المال .	٥,٦٩	-	٥,٦٩

وتضمن البُعد الرابع الفرح والحب والحزن والقلق والغضب والكراهية والعداء والثنائية فى الانفعال ، وهو بُعد الانفعالات ، وتضمن البُعد الخامس حول العلاقات المتبادلة المنظور الهرمي والمنظور الجنسي لنفس الجنس أو للجنسين ، ومنظور القرابة والمنظور الفردي واشتمل بُعد السعادة على

الواقعية والسعادة ، وتناول البُعد السابع مشكلات المرأة ، ومنها ما يخص الزواج والعلاقة بالجنس الآخر ، ومشاكل رعاية الأطفال والمشاكل المادية والأخلاقية والشعور بالاغتراب وصراع الأدوار ، والخوف من الكبر ومن العجز ، ومشاكل تخص عدم تفهم الآخرين ، وتناول البُعد الثامن أسلوب المرأة فى مواجهة المشكلات : الاتجاه السلبي والإيجابي فى ذلك والاعتماد على الآخرين والعدوان والاستسلام وثنائية الحل وتخلص هذه الدراسة الجيدة إلى رسم البروفيل السيكولوجي للمرأة المصرية والكويتية فى الملامح العامة والخاصة (ص ١٥٩) .

والنتيجة العامة التى تستخلصها الباحثة وجود التشابه بين المرأة المصرية والكويتية ، وذلك بسبب وحدة الدين واللغة والعادات والتقاليد والقيم والمثل والأعراف ، وبسبب الروح القومي والوحدة العربية بين الشعوب العربية . من ذلك ظهور الجانب السلبي لكل من المرأة المصرية والكويتية أيضاً ، وتساوت العينة المصرية مع الكويتية فى دافع التحصيل والإنجاز . ولقد اتخذ الإنجاز مرتبة متأخرة فى قائمة الحاجات عند الطرفين ، كما تساوت فى دافع الأمن والاستقرار أو الحاجة إلى الأمن والاستقرار ، وفى الحب والتعاطف وخاصة الحب غير المشبع . المرأة فى حاجة إلى المزيد من الإشباع من عاطفة الحب والدفء والحنان والرعاية والحماية .

وظهر على رأس المشكلات لدى الطرفين مشكلات الزواج ، والعلاقة بالجنس الآخر ، وتساوت مشاكل تربية الأطفال ، مما يدل على أهمية الأمومة والطفولة فى الوطن العربي الكبير والصغير . وظهرت المشاكل الأخلاقية وتركز على موضوع الجنس ، فالجنس ما يزال محاطاً بالرهبة وبفكرة العيب على حد تعبير الدكتورة / نوال السعداوي . ويفضل الرجال فى المجتمعين الزواج من العذراء ، مما يكشف عن أهمية العفة والزهد . ويظهر تشدد الرجل الأخلاقي مع أفراد أسرته من النساء ، ولكن ليس مع الغرباء . وتدل هذه الدراسة على أن المرأة المصرية حظيت بحريات أكبر وبتشدد أخلاقي أقل . والمرأة المصرية أكثر معاناة من الأزمات المادية ، ومن الشعور بالاغتراب وربما يرجع ذلك إلى مطالبتها المستمرة بمزيد من

الحريات . والمصرية أكثر معاناة من القلق ، ومن الصراع ، وقد يرجع ذلك إلى زيادة وعيها وتعليمها وطموحها ، ولا تعانى المرأة المصرية من السلبية واللامبالاة ، والمرأة المصرية أكثر عدوانا ، وربما يرجع ذلك لوجود ما ينفس عن عدوان المرأة فى المجتمع المصري . والمرأة المصرية أقل رغبة فى الإنجاب عن زميلتها . والمرأة كانت تعتقد أن طريقها فى توثيق روابطها بالرجل هو الإنجاب بل وكثرة الإنجاب حتى لا يجد الزوج فكاكاً للانفصال عنها ، خوفاً على الأطفال . وكانت المصرية أعلى فى العلاقات الجنسية مع الجنس المغاير . إن البناء النفسي يعكس نفسه فى وضعها فى المجتمع [١] .

ويحيل المؤلف القارئ الكريم إلى سلسلة من الدراسات الميدانية أجراها المؤلف على عينات من الذكور والإناث فى المجتمع المصري والعربي تناولت سمات مثل الانطواء والانبساط والكذب والعدوان وتوهم المرض والوسواس القهري والفوبيا والقلق والاكتئاب والهستيريا والقيم الأخلاقية والدينية والميول الدراسية والمهنية والاتجاه نحو الإرهاب وما إلى ذلك .

فى دراسة للدكتور / رشود محمد الخريف بعنوان : " التركيب الزواجي لسكان المملكة العربية السعودية : دراسة السمات العامة والأبعاد الديموجرافية والمكانية " ، وجد أن المتزوجين يمثلون أغلبية السكان لمن هم فوق الثانية عشر من العمر ، وأن نسب الزواج تختلف من منطقة جغرافية إلى أخرى ، وتقرر الدراسة ارتفاع نسبة الترمل فى مكة المكرمة . وتبين أن معظم الذكور يبقون داخل نطاق الحياة الزواجية طوال حياتهم ، فى حين معظم النساء يُجبرن على الخروج منها بسبب الترمل والطلاق . كما تبين أن ظاهرة العنوسة أو التأخر فى الزواج ليست موجودة كظاهرة فى المجتمع السعودي .

وفى إحصاء حيوي يشمل الفئة العمرية من ١٢ عاماً حتى ٨٠ عاماً تبين ما يلي :

١- أ. د / سهير كامل أحمد ، دراسات فى سيكولوجية المرأة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، ١٩٩٨ .

	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	المجموع
الذكور	٤٨,٧١	٤٩,٦٤	٠,٧٣	٠,٩١	١٠٠
الإناث	٣٥,٦٣	٥٤,٧٤	٢,١٨	٧,٤٥	١٠٠
الفرق	١٣,٠٨	٥,١	١,٤٥	٦,٥٤	صفر

	لم يسبق له الزواج	متزوج	مطلق	أرمل
الذكور	٤٠,٤١	٥٨,٤٤	٠,٥٣	٠,٦٢
الإناث	٣٣,٤٥	٥٧,٧١	٢,١٢	٦,٧٢
الفرق	٦,٩٦	٠,٧٣	١,٥٩	٦,١

(١)

ولقد خلص د. على الطراح من دراسته " التنشئة الاجتماعية وقيم الذكورة فى المجتمع الكويتي " إلى أن قيم الذكورة مازالت تؤثر فى أساليب التنشئة الاجتماعية ، وتؤثر الثقافة تأثيراً كبيراً فى عملية التنشئة الاجتماعية Socialization ، والثقافة العربية تمجد قيم الذكورة . وتركز عملية التنشئة الاجتماعية من قبل الآباء والأمهات على إظهار التباين والتمايز بين القيم الذكرية والقيم الأنثوية ، مما يؤدى إلى تعظيم قيم الذكورة على حساب انخفاض قيم الأنوثة . وتشمل ثقافة المجتمع مجموع العادات والتقاليد والأعراف والمثل والمعايير ، ونماذج السلوك المقبول دينياً واجتماعياً مما يؤثر فى الدور الذى يقوم به الرجل وذلك الدور الذى تقوم به الأنثى ، فللرجل الدور المسيطر كما تذهب إلى ذلك الدراسة . وهو المهيمن على مقدرات الأسرة بل والمجتمع ككل مما يقلل من دور المرأة ومكانتها ، ومما يؤدى إلى أن ينظر إليها المجتمع نظرة دونية ، لأنه مجتمع يهيمن عليه الرجال ، ومن ثم فلا يعطيها إلا أدواراً هامشية أو ثانوية . وفى تقسيم العمل يرى المجتمع أن كل الأعمال

١- رشود محمد الخريف ، التركيب الزواجي لسكان المملكة العربية السعودية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ربيع عام ٢٠٠٠ م

تصلح للرجال ولا تصلح المرأة لكل الأعمال بسبب خصائصها البيولوجية [١] .

وإيراد عبارات غير علمية مثل هيمنة الرجل أو سيطرة الرجل أو وقوع المرأة فى عبودية الرجل أو أن المرأة أقل من الرجل كلها عبارات لا يساندها الواقع ولا تؤسس على أسس علمية فهناك وظائف تنفرد بها النساء وحتى منعها من القيام بالأعمال الشاقة أو الخطرة قد يكون تقديراً لها وليس عبودية لها .

✍ **تأثير الغدد الصماء على مجريات نمو الإنسان** :

Endocrine glands and growth (P.83 an Vincent)

تنتشر بتوسع الغدد الصماء داخل جسم الإنسان ، وتختلف الواحدة منها عن غيرها ، من حيث موضعها من الجسم وبنائها ووظيفتها أو تأثيرها أي إفرازاتها Sectretions وهي غدد عديمة القنوات Ductless ، حيث تفرز إفرازاتها داخل مجارى الدم مباشرة وليس خارج الجسم ، مثل الغدد اللعابية Salivary glands التى تفرز إفرازاتها خارج المجارى الدموية أما الغدد الصماء فإفرازاتها داخلية Internal وتشمل هذه الغدد ما يلى :

١- Pituitary .
٢- Thyroid وتتكون من فصين وتقع فى مقدمة الرقبة .
٣- Parathyroid وهي أربعة غدد .
٤-الغدد الأدرينالية Adrenal glands وتقع فوق الكلى .
٥- غدة البنكرياس Pancreas وله إفرازات داخلية وخارجية وينظم السكر .
٦- المبيضان Ovaries .
٧- الخصيتان Testes .

١- على الطراح ، التنشئة الاجتماعية وقيم الذكورة فى المجتمع الكويتي ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت ، صيف ٢٠٠٠ .

وتعمل هذه الغدد الصماء مع الجهاز العصبي لتحقيق التكامل فى جسم الإنسان . الغدد الصماء يتفاعل كل منها مع الأخرى ، ومع الجهاز العصبي وغيره من أعضاء الجسم . وتسهم الغدد الصماء فى تنظيم عمليات النمو ، وتؤثر فى تمتع الإنسان بالصحة من عدمه . وتفرز الهرمونات فى مجرى الدم ، وتؤثر فى سرعة النمو وفى نوعه ، وفى الوصول إلى حالة النضج ، وتؤثر فى عمل الكلى ، بل إن بعضها تنظم عمل البعض الآخر ، .بما فى ذلك الوظائف الجنسية أو وظائف الأعضاء التناسلية (P.78 Vincent) Gonads. الغدد الجنسية Sex glands or gonads وهي عبارة عن الخصيتين فى الذكر Testes والمبيض فى الأنثى Ovaries وتفرز الخلايا إلى جانب الإفراز الداخلي ، ولذلك تلعب هذه الغدد دوراً مزدوجاً فى التأثير على النمو والنضوج . حيث تفرز الهرمونات الذكرية فى الذكر Male sex hormone or androgens والهرمونات الأنثوية الجنسية Estrogen and progesterone وهي مسئولة عن ظهور سمات المراهقة المبكرة . الهرمون الذكري يثير أو يحرك نمو الأعضاء التناسلية الذكرية Male genital or gans وكذلك نمو الصفات الجنسية الثانوية والتى تشمل نمو شعر الذقن وتعميق الصوت . والهرمونات الصادرة عن المبيض Ovarian bormones فى الفتاة الأنثى تثير نمو الثديين Breasts ونمو الرحم Uterus وقنوات فالوب Fallopian tubes مع نمو عضو الفرج نفسه Vagina وهي مسئولة عن حدوث الطمث أو نزول دم الحيض Menstruation وتشجع على نمو البويضة الصالحة للإخصاب Fertilized ova وخلافاً لما هو عليه الوضع بالنسبة للذكر ، فإن الهرمونات الأنثوية تحدث فى شكل دورات دائرية ، وتسمى دورة الحيض أو دورة الطمث أو الدورة الشهرية (83) Menstrual cycle .

مع نمو الغدد التناسلية ، وزيادة إفرازات الهرمونات الجنسية فى مجرى الدم تحدث تغيرات كبيرة فى السلوك الجنسي . والحقيقة أن السلوك الجنسي ليس وليد الغدد وحدها ، وإنما هو يتأثر بالعوامل الآتية :

١- عوامل فسيولوجية .
٢- عوامل سيكولوجية .

٣- عوامل اجتماعية وثقافية .
٤- عوامل تربوية .
٥- عوامل أخلاقية ودينية .
٦- عوامل التغذية والصحة الجسمية .

التغيرات الفسيولوجية فى الأنثى يتبعها تغيرات سيكولوجية . الوضع المثالي لهذه الإفرازات هو التوسط والاعتدال فالزيادة تضر بجسم الإنسان ونموه ، ومثلها نقص الهرمون عن الحد اللازم يضر أيضاً وسرعة الوصول إلى النضج الجنسي أو البلوغ الجنسي ليس ميزة بل قد يشكل خطورة على حياة الأنثي . ومن المعروف أن الذكور والإناث لديهم هرمونات ذكرية وأنثوية أيضاً ويستمر ذلك حتى العشر سنوات الأولى من العمر .

وتؤكد الدراسات الأمريكية أن الإناث أكثر سلبية Passive ويعتمدون على الغير أكثر من الذكور (P. 445) خلال مراحل النمو كلها . والجنسان يبحثان عن التأمين لدى الكبار . وإلى حد ما فإن سمات الذكورة والأنوثة تعتمد على إفرازات الغدد الصماء ، وعلى الخصائص الهيكلية والعضلية وعلى حيوية الشخص ، كما تعتمد على التوقعات الاجتماعية من كل جنس . وهناك العديد من العوامل التى تؤثر فى الدور الجنسي لكل طرف (P. 446) وهناك فروق فى مقدار الخشونة ، حتى بين الأفراد الذكور . وببلوغ الطفل سن الرابعة يدرك الولد الذكر أنه " يقف " كي يتبول بينما " تجلس " أخته كي تعمل نفس العمل هذا الطفل فى بداية الطريق إلى إدراك الفرق بين الجنسين To urinate وذلك بسبب فروق تشريحية فى بناء جسم كل منهما ، ولكنهما لا يدركان فى هذه السن المبكرة الدور الجنسي المنوط بكل منهما ، وبوصول الطفل إلى سن السادسة يكون قد أدرك معنى دورة الجنس والميول الخاصة باللعب ، وكذلك اختيار زملاء اللعب ، ونوع المباريات ، وإن كان هذا الوضع قد تغير فى هذه الأيام ، وأصبح هناك إناث يلعبن الملاكمة والمصارعة وكرة القدم ويحملن الأثقال . وليس هناك أية جدوى من ذلك . ما هي ميزة المرأة إذا كانت من حملة الأثقال ؟!

لقد دلت إحدى الدراسات الأمريكية علـــى وجــود (٨٠ ٪) مـــن النساء عبرن عن اهتمامهن عـــن مســتقبلهن التعليمـــي ، (٣٣ ٪) كـــان اهتمامهن بإيجاد عمل مباشرة بعد إنهاء المدرسة وكان هناك (٣٣ ٪) كـــان اهتمامهن بالزواج ، وبالتقدم فى السن تصبح الفتاة أكثر اهتمامـــاً بمســألة الزواج . ولكن الاهتمام بالمستقبل ازداد بإتاحة فرص واسعة أمامهن للتعليـــم العالى والجامعي . فى المراهقة يعرف كل جنس دوره وتســـود الاهتمامـــات الجنسية مع الجنس المغاير Hetero sexual activities . والبنات يدركـــن دور الزوج والزوجة والأب والأم والعمال والمواطنـــين وإدراك دور المـــرأة كـــأم وزوجة وعاملة ومواطنة (Vincent P. 449) .

وعلى كل حال ، فإن شخصية الإنسان سواء أكان ذكراً أم أنثى كـــي يتمتع بشخصية صحية يتعين أن يتوفر لديه ما يلي :

١- شعور بالثقة .

٢- شعور بالاستقلال .

٣- شعور بالمبادأة .

٤- شعور بالإنجاز والتحصيل أو النجاح .

٥- شعور بالهوية .

٦- شعور بالصداقة الحميمة .

٧- شعور والدى .

٨- شعور بالتكامل . (Vincent P. 449) .

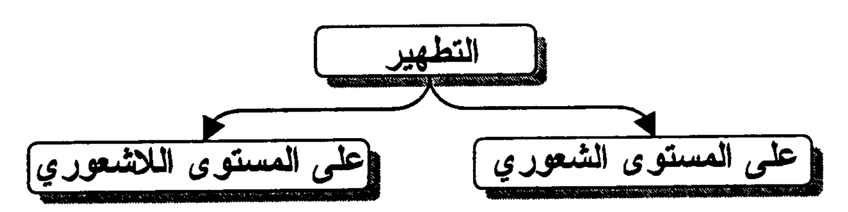
✍ هل تميل المرأة للفضفضة Catharsis ؟

من فوائد الصداقة الحميمة أن يجد الإنسان من يفصح له عن مشاعره وأزماته ومشاكله وصراعاته وتوتراته وآماله وطموحاته . ولاشك أن الإفصاح عن هذه الأفكار والخبرات والذكريات وخاصة الذكريات الأليمة يخفف من وطأتها . وتميل المرأة إلى الإكثار من نشاط الفضفضة هذا أو الإفراج عما تعانى منه من الأزمات أو إطلاق سراح ذكرياتها المؤلمة ، وقد تتم عملية الفضفضة هذه مع صديق أو قريب مخلص أو أخصائي اختصاصي فى العلاج النفسي فيما يُعرف باسم عملية التفريغ الانفعالي أو التصريف الانفعالي أو التطهير الانفعالي أي نظافة الذات مما علق بها من خبرات مؤلمة وفك أسرها وإطلاق عقالها حتى لا تظل جاثمة على الصدر ، ويفرج الإنسان عن انفعالاته وكذلك عن طاقاته بطريق شعوري أو لا شعوري وبطريق الكلام والتعبير اللفظي عنها أو بالقيام بالأنشطة الحركية كالرماية والسباحة والفروسية وركوب الخيل والقراءة والكتابة والرسم والنحت والتصوير والتمثيل والقيام بالرحلات والاستكشافات ومشاهدة المسرحيات والدراما وما إلى ذلك .

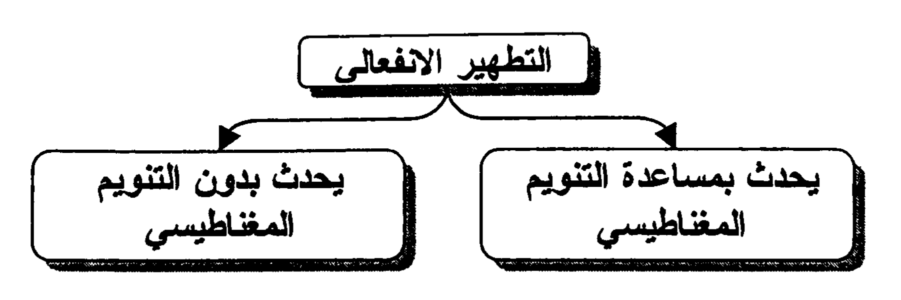
ومن العمليات النفسية الهامة التى يستطيع الإنسان أن يقوم بها عملية الفضفضة أو التصريف الانفعالي أو التفريغ الانفعالي أو التطهير الانفعالي Emotional catharsis ويستخدم أيضاً مصطلح آخر يحمل ذات المعنى هو مصطلح Abreaction وفى هذه العملية ، وأثناء العلاج النفسي ، يتم تشجيع الفرد على تفريغ ما يُكنه فى أعماقه من الشحنات الانفعالية الحبيسة أو المكبوتة أو الصدمات العاطفية عن طريق التعبير اللفظي أو الحركي بقصد تحرير النفس من هذه الأزمات وتلك المشاعر .

وفى عملية التنفيس الانفعالي Emotional catharsis يقوم الإنسان بإفراغ الحصر أي القلق والتوتر والصراعات والأزمات والطاقات عن طريق استدعاء المادة المكبوتة أي تلك التى طواها النسيان ، ويعمل على إخراجها إلى العلن والعمل على اكتشاف المزيد من تلك المواد الحبيسة أو الدفينة أو المستترة وإخراجها . ولهذه المادة معانى ودلالات مختلفة . ولقد تم استخدام منهج

الفضفضة هذا مع حالات من السيدات على عهد سيجمند فرويد فى فيينا وقبله استخدمها جوزيف بروير مع مصابي الهستريا وما كان يصاحبها من انفعالات ، ويتم الشفاء بعد استدعاء أو استعادة الذكريات المنسية ، وذلك بواسطة خضوع المريض لعملية التنويم المغناطيسي حيث تخف سلطة مقاومة الفرد ضد الإفصاح عما بداخله ، وهو تحت تأثير التنويم ، ولقد استخدمها فرويد فى منهجه فى العلاج النفسي عن طريق التحليل النفسي مع مرضى الهستيريا من النساء وكان معروفاً أن الهستيريا مرض نسائي فى معظمه ، ولتحرير الانفعالات أو المشاعر أو العواطف المكبوتة أهمية فى إزالة ما يعانى منه الإنسان من العقد والقلق ، فالمواد المكبوتة فى أعماق اللاشعور تؤدى إلى شعور صاحبها بالصراع ، وإزاحة الذكريات المؤلمة من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور لا يعنى موتها ، وإنما هي تظل تعمل فى الخفاء وتظل تسعى لانتهاز الفرصة للإفلات من رقابة الضمير والخروج . وتتم عملية التفريغ هذه ، إما على المستوى الشعوري حيث يفصح الإنسان عن مشاكله ويطلق لها العنان ويسردها للغير ، وإما أن تتم هذه العملية على المستوى اللاشعوري باستدعاء الخبرات المنسية المؤلمة أو الصادمة ، ويعيش المريض هذه الانفعالات وتلك الخبرات من جديد ، وبذلك يفهم أبعادها وأسبابها فهماً أكثر موضوعية وحكمة بمساعدة المحلل النفسي . وعن طريق إطلاق سراح هذه الأفكار الحبيسة يزداد وعي الإنسان بها ويزداد تبصره وإدراكه إياها ويعرف حقيقتها ويفهمها فهماً جديداً ويُحسن التعامل معها ، فالتفريغ يتم على مستويين :



ولقد استعان فرويد فى إحداث عملية الفضفضة هذه باستخدام منهج التداعى الحر ، وباستخدام التنويم المغناطيسي ، حيث أدرك فرويد أن العلاج يصبح أكثر فائدة عندما يمارسه والمريض فى وعيه حتى يتمكن من إحكام عملية الاستبصار أي الفهم لمشكلته .



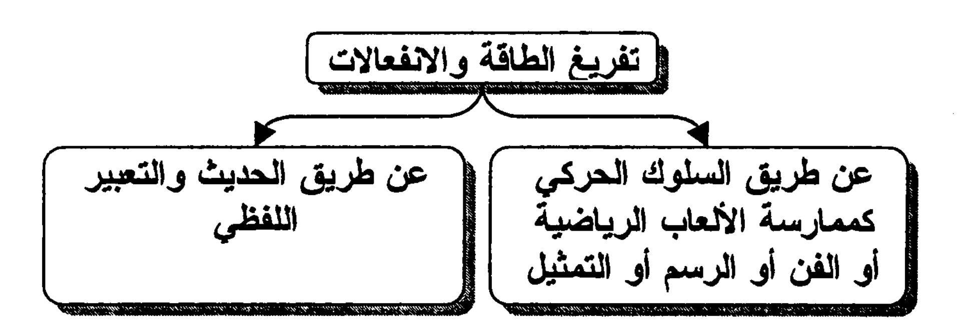
ولقد تتم عملية التفريغ هذه خلال قيام الإنسان ببعض الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والحركية أو الحديث عنها أو تذكر خبراته المنسية . وقد تستخدم هذه الطريقة فى منهج العلاج النفسي المعروف باسم " السيكودراما " وفى هذه الحالة يصبح التفريغ جماعياً وليس فردياً ، حيث يجلس مجموعة من المرضى من أصحاب المشكلات المتشابهة ومعهم المعالج ويناقشون مشاكلهم وأعراضهم ، ومنذ أمد بعيد أدرك أرسطو طاليس عملية التفريغ هذه وقال إنها تحدث للشخص عندما يشاهد المسرحيات التى تعبر عن المآسى ، فأحداث المأساة تثير فى الفرد مشاعر الخوف والشفقة على البطل وبذلك يتحرر هو مما يعانيه من أفكار سالبة وأيضاً تحدث من خلال الفن وعن طريقها يتم التعرف على النشأة الأولى لحدوث الأعراض ، وتستهدف هذه الطريقة التخلص من الأعراض المرضية بأن يستعيد المريض الحالة النفسية التى ظهرت فيها الأعراض لأول مرة ، كأن يسترجع المريض خبرة الغرق التى عاشها منذ سنوات طويلة وتجربة تعرضه للحريق أو الاختناق وتجربة وقوع الاعتداء الجنسي عليه ، وبذلك ينقل المريض الخبرات التى كانت مستقرة فى أعماق اللاشعور ينقلها إلى حيز النور وإلى حيز الشعور وبذلك تزول الأعراض .

وعملية التفريغ أو التطهير Purging - purification تستهدف إزالة التوتر Tension والقلق Anxiety عن طريق إعادة إحياء الأفكار المكبوتة والمشاعر والرغبات والدوافع والذكريات ، استدعائها من الماضى إلى حيز الشعور .

والآن أصبح معنى هذه العملية أي الفضفضة أية خبرة انفعالية تسبب الرضا والإشباع ، ويؤدى ذلك إلى الراحة الفجائية The sudden release of

tension أو القلق Anxiety ، من خلال الكشف عن الأفكار المكبوتة الصادمة من خلال منهج العلاج بالتحليل النفسي . أي إطلاق سراح الطاقة الانفعالية الحبيسة Release of built – up emotional energy كما يحدث فى حالة الثورة المصاحبة لتشجيع فريق كرة القدم المفضل لديك .

التفريغ الانفعالي يحدث إما عن طريق الكلام أو الأفعال .



وتصلح الفضفضة من خلال الفن ، وعن طريق إعادة خبرات الماضى ومعايشتها من جديد Reliving the incidents of the past ويتمتع الإنسان بالاسترخاء من التوتر الانفعالي عن طريق التعبير ولكنها تختلف عن عمليات لاشعورية أخرى مثل الإسقاط والتبرير والإعلاء أو التسامى أو الإزاحة أو النقلة والعكسية والتعويض والنكوص والتقمص والإبطال والإنكار . فى حالات الهستيريا التى كانت تصيب النساء كان إخراج الانفعالات Discharge of emotions يتم من خلال عملية التفريغ هذه ، بمعنى إزالة تلك الأعراض التى كانت تتحول من كونها أزمة نفسية لتتخذ شكل عرض جسمي الشكل أو العمى أو الصمم الهستيري أو الحبسة الكلامية أو النسيان أو تعدد الشخصية والتوهان .

هذا المنهج فى العلاج النفسي سمي فى فترة من الفترات الشفاء عن طريق الكلام Talking cure أو من خلال عملية تنظيف للذات كتنظيف المدخنة Chimney sweeping مما بها من رواسب الماضى عن طريق الفضفضة يعمل عمل صمام الأمان ، حيث أمكن تصريف الدوافع العدوانية Vented بالاشتراك فى بعض الرياضات العنيفة كالملاكمة وكرة القدم أو المصارعة ،

ومن الممكن تصريفها عن طريق مشاهدة أفلام العنف أو مباريات العنـــف . هذا التصريف يتم من خلال عملية الفضفضة الـــتى تعمـــل عمـــل صمـــام الأمان ، حيث يتم فتحه فيخرج منه المـــواد الحبيســـة Safety valve بمعـــنى إطلاق سراح البخار المحبوس Letting of steam .

ولقد كان فرويد يرى أن التحليل النفسي يساعد المريض أو العميـــــل لإخراج To spill forth الطاقة النفسية التى طواها النســـيان ، مـــن خـــلال الصراعات ومشاعر الذنب المكبوتة من جراء الصراعات ، وسوف يوفر هـــذا مشاعر الراحة والتخفف من الآلام والاسترخاء والهدوء Relief بتقليل بعـــض القوى التى تهاجم الذات الوســـطى By alleviating some of the forces assaulting the ego ويمكن تصريف الدوافع العدوانية عن طريـــق مشـــاهدة المباريات الحماسية ، وذلك أشبه بالإفراج عن البخار الحبيس والذى يـــؤدى تراكمه إلى الانفجار وكما يُقال فإن كثرة الضغط تولد الانفجار .

ويرجع استخدام منهج الفضفضة فى العلاج النفسي إلى ما قبل فرويد ، حيث كان أول من استعمله فى العلاج جوزيـــف بريـــور Joseph Breuer (١٨٤٢-١٩٢٥) وكان يجرى الفضفضة تحت تأثـــير التنـــويم المغناطيســـي Hypnosis ، وبعد إفاقة المريض منه كان يقول لقد " استرحت الآن ". بمعـــنى زوال أعراض القلق عن طريق الإفراج عن الانفعالات المتراكمـــة الحبيســـة Pent-up emotions والإفصاح عن المشاعر التى لم يسبق الإفصـــاح عنـــها ، لتخفيف التوتر النفسي ، كما يحدث لقدر الشاى المغلق والذى تغلى الميـــاه بداخله ويتجمع فيه البخار الحبيس فلابد له من منفذ أو مخرج .

ويساعد فى تحقيق الفضفضة جو التسامح من قبل المعـــالج فى جلســـة العلاج ، حيث يشعر بأنه فى مأمن أن يسرد كل ما يـــهبط إلى ذهنـــه دون خوف من نقد أو محاكمة أو لوم أو رفض أو استنكار أو استهجان ، وهنـــا تبدو المشاعر الحبيسة وتطفو على السطح ، لإزاحة المشاعر الجاثمة على الصدر To get his feelings of his chest مثل هذا الموقف مثل مواقف " الاعتراف "

بكل خطايا الإنسان وذنوبه ومما يساعد العميل على الإفصاح توجيه الأسئلة إليه ، وتفسير انفعالاته ، واتباع منهج التداعى الحر ، والتنويم المغناطيسي حيث يشعر المريض أنه حر طليق فى سرد ما يشاء .

ولا يتم تصريف الطاقة من خلال التعبير اللفظي فقط ، وإنما من خلال السلوك الفعلي أيضاً ، كاللعب ومشاهدة المباريات ، والمسرحيات والتمثيليات ، والقراءة والرسم والنحت والتصوير ، والقيام بالرحلات العملية والترفيهية والترويحية وممارسة الرياضات كالسباحة والجرى وما إليهما ، ولذلك يستخدم هذا المنهج كوسيلة تقليل السلوك العدواني وخفض حدته من خلال السلوكيات البديلة ويصلح ذلك لعلاج المراهقين أصحاب الطاقات الزائدة .

ويتذكر الإنسان خبرات الطفولة المنسية وأحداثها ، وقد تكون هذه الخبرات خبرات صدمية ، وتلعب الفضفضة دوراً رئيساً فى عملية السيكودراما أي العلاج عن طريق التمثيل على خشبة المسرح Psychodrama وتصارع القوى . إنها عملية تنظيف أو تطهير Purging purification بل إن مجرد إتاحة الفرصة للإنسان كي يروي مشاكله وآلامه ومشاعره لشخص متفهم وأمين فإن هذا الإجراء فى حد ذاته يخفف من وطأة المشكلة المكتومة ويساعد على فهمها فهماً موضوعياً . وتميل النساء للإكثار من الكلام والحديث عمل يعتمل فى أذهانهن ويروين لبعضهن مشاكل الحياة الخاصة أحياناً سعياً وراء المشاركة الوجدانية .



الفصل الثالث

العُنف الأسَري ومشكلات المراهقَات

- القيم الأخلاقية المرتبة بالجنس .
- حاجات الإنسان .
- كيفية تحقيق السعادة الزواجية .
- أهمية الثقافة الإسلامية فى حماية الأنثى والمحافظة عليها واحترامها .
- العنف الأسري .
- مشكلات المراهقة .
- جرائم المنحرفات الصغيرات .
- مرحلة المراهقة :

  تعريف المراهقة .

  النمو الجسمي فى مرحلة المراهقة .

  النمو العقلي .

  النمو النفسي والاجتماعي .

  أنواع المراهقة .

  مشكلات المراهقة وعلاجها .
- عقدتا أوديب والكترا .

✍ القيم الأخلاقية المرتبطة بالجنس :

Sexual morality (P. 510 Vincent) يهتم الآباء والأمهات اهتماماً كبيراً بالسلوك الجنسي للمراهقين ، وعلاقته بالأخلاق . ذلك لأنه من الضرورة بمكان تعليم المراهق والمراهقة كيفية التعامل مع الدوافع الجنسية الجديدة واليقظة والنشطة فى هذه المرحلة ، وكيفية ضبط هذه الدوافع والسيطرة عليها . وتشكل هذه المسألة نوعاً من المشكلات للمراهقين أنفسهم ، ما هو معنى هذه الوظائف الجديدة ؟ والطاقات الجديدة ، وكيف يمكن التعبير عن هذه الطاقات ؟ وكيف يمكن التحكم فيها ؟ إنها مشكلة للكبار وللمراهقين أنفسهم ، بل إن الأخلاق الجنسية لا تهم الشخص الأعزب وحده ، وإنما تهم كذلك المتزوجون والشركاء ، ويترتب على النشاط الجنسي إنجاب الذرية ، وتكوين الأسرة . ولذلك فإن الأخلاق المتعلقة بالجنس هي جزء من الأخلاق العامة والتى يهتم بها المجتمع اهتماماً كبيراً .

وفهمنا للنمو الجنسي لدى المراهق والمراهقة يساعدنا فى وضع أخلاقيات الجنس . والنشاط الجنسي يتكون من جزئين :

أ- العنصر الفسيولوجي الجسمي .
ب- العنصر النفسي والأخلاقي والاجتماعي والديني أو الروحي .

وهما عنصران متفاعلان ومتداخلان فى الفرد ، ولذلك يتحدث علماء النفس عن النمو النفسجسمي Psychosexual development وإذا كانت الدوافع الجنسية تتدفق فى المراهقة ، إلا أن لها جذورها فى الطفولة ، ولذلك يجب أن نوفر لهم التربية الجنسية المناسبة لاستيعابهم وتزويدهم بالمعلومات العلمية عن الجنس دون إثارة أو خجل . فلم يعد مقبولاً أن تجيب الأم طفلها عن سؤاله كيف أتيت إلى هذا العا لم ؟ بالقول وجدك بابا فى المسجد ؟ !

ولقد تغيرت نظرتنا إلى التربية الجنسية Sex education و لم يعد موضوع الجنس من المحرمات العلمية المحظور الحديث فيها ، ومن هنا لا تجيب الأم طفلها عن سؤاله كيف أتيت إلى هذا العا لم يا ماما ؟ بالقول لقد وجدك بابا فى المسجد عند صلاة الفجر أو أننى أخذتك من حقيبة الطبيب . إن منع

الطفل من المعلومات والحقائق الجنسية يجعله يبحث عنها من مصادر خاطئة كالزملاء أو الخادمات أو الشغالات وبطريق المحاولة والخطأ . الجنس مسألة طبيعية مثله مثل الإخراج وتناول الطعام والنوم واليقظة . القمع يؤدى إلى الإصابة بالعصاب النفسي فى الكبر ، وعلى ذلك يعطى الطفل فكرة عن الأسماء الحقيقة للأعضاء التناسلية Genitals وعن أصول عملية الإخراج والولادة والحمل والإنجاب . الطفل يريد أن يأخذ معلومات عن جسمه وجسم أفراد الجنس الآخر . ومن ذلك المبالغة والتهويل والتخويف التى كانت مرتبطة بالعادة السرية Masturbation بأنها تمنع التكيف فى الحياة الزواجية بعد ذلك ، أو أنها تؤدى إلى العمى أو الشلل أو الكساح والشعور الحاد بالذنب . ففى دراسة أمريكية قررت (٥٤%) من مجموع عينة من الإناث أنهن مارسن العادة السرية على القليل مرة واحدة خلال حياة كل منهن ، و لم يكن هناك فرق فى هذا بين النساء الأسوياء صحياً وبين المصابات بالذهان العقلي .

والمراهقة تحدث يقظة جنسية Sexual awakening . هناك فروق فردية واسعة فى قوة الدوافع الجنسية وكثافتها . وفى الغالب فى المتوسط تبدأ الفتاة الأنثى فى الحيض فى سن (١٣) عاماً To menstruate والولد المتوسط فى نمو (١٤) عاماً ، ولكن هذا النضوج الجنسي قد يحدث للبعض فى سن مبكرة عن هذا السن ويمثل هذا مشكلة ، حيث ينقص المراهق أو المراهقة النضوج العقلي ، والخبرة والقدرة على السيطرة وعلى التحكم وعلى التصرف . وإذا لم يتمكن المجتمع من حماية المراهق والمراهقة فى المسائل الجنسية ، فقد يتعرضان لمخاطر الأمراض السرية التناسلية ، وهي أمراض معدية وإلى الإصابة حديثاً بمرض الإيدز أو فقدان المناعة أو الحمل غير الشرعي (P. 516) Illegitimate pregnancies and venereal diseases .

وقد يتورط الشاب المراهق مع المومسات أو محترفات الدعارة Prostitute وما يتصل بذلك من استخدام موانع الحمل Contraceptives بطريقة خاطئة أو خطيرة . وقد يؤدى هذا إلى شعور الفرد بالتقزز والاشمئزاز من النشاط الجنسي كله . التجارب الخاطئة كممارسة الجنس الحرام أو فى

أماكن خطرة أو داخل السيارات أو مع المحترفات ، قد يؤدى إلى ضعف عام فى القدرة الجنسية ، فضلاً عن الشعور بالذنب ولوم الذات . أو ممارسة الجنس بصورة شهوانية حيوانية خالية من مشاعر الحب والعطف (P. 518) كلها أساليب خاطئة فى الإشباع .

التربية الجنسية يتعين أن تبدأ منذ البداية فى منزل الطفل عن طريق الوالدين ، وذلك لإزالة أية مشاعر من التقزز أو الصدمة أو الذنب أو الرعب والفزع أو القرف من أمور الجنس ، ويلزم تعليمه كيفية التعامل مع أمور الجنس ووظائفه والتحكم الذاتي ، وعدم استخدام لغة سوقية عن الجنس Gutter names بعيداً عن الإثارة والغموض ، وباتباع الأسلوب العلمي وتوضيح الحقائق العلمية وتشريح الأعضاء إذا لزم الأمر . الجهل هو الخطر وليس العلم بالشيء وإلى جانب تعليم الفتى والفتاة أمور الجنس وحقائقه يتعين تكوين الاتجاهات الصائبة نحوه ، وتكوين الميول الجنسية السوية والمشاعر الجنسية فلا حياء فى العلم .

وبالنسبة للطفل الصغير لا تترك له فرصة العبث بأعضائه التناسلية ، مع الإجابة العقلانية عليه إذا ما سأل ? Where did I come from الإجابة الصريحة والصادقة والأمينة ، ولكن بقدر ما يستوعب ذهن الطفل أو عندما يسأل الطفل ما هو الفرق بالضبط بين الولد والبنت ؟ إذا علم الطفل الحقيقة ، فإنه لا يلجأ إلى الأوهام والخيالات الوهمية حول الأمور الجنسية . وفى المدرسة تساعد الشروح فى علم الفسيولوجيا أي علم وظائف الأعضاء وفى علم التشريح الخاص بالجنس فى علوم الحياة والنبات فى فهم طبيعة الجنس . ويتعين أن يكون المعلم مزوداً بالمعلومات الجنسية والتناسلية ، ويتعين كذلك أن تسير المدرسة مع المنزل فى اتجاه راق نحو تزويد الطفل بالمعلومات الحقيقية بقدر استيعابه الذهني (P. 521) . ولقد ظهر فى الغرب حركة لتعليم الآباء والأمهات لهذا الغرض . فى المدارس النسوية تقدم برامج تشمل أصول الزواج وتكوين الأسرة وحياة الأنثى . ويبدو اهتمام المراهقات بعدم الحمل المبكر . مدرس الأحياء يعطى فكرة عن الجنس فى دروس الصحة وكذلك

الممرضات والأطباء (P. 522) [1] .

الإنسان لا يصل إلى النضج فى مرحلة نموه عبر ليلة وضحاها ، كذلك فإن الوصول إلى النضج الجنسي Sexual maturity لا يقود آلياً إلى النضج فى الجوانب الأخرى من الحياة . يحتاج المراهق إلى تعلم الكثير واكتساب الكثير من الاستعدادات والميول والمهارات والخبرات والمعارف حتى يكتمل نضجه الكامل قبل أن يتمكن من اتخاذ دورة فى الحياة الخارجية . هناك أشخاص يسبق عندهم النمو الجسمي ويصلون إلى حالة من النضج ، ولكن تظل قواهم الأخرى متخلفة فى التفكير والإدراك والفهم وتحمل المسئولية والقيام بالواجب والحرص على المستقبل وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية جيدة والسلوك الناضج فى مناحى الحياة الأخرى . فقد يصل الطفل إلى البلوغ الجنسي ، ولكنه يظل يعبث بمستقبله ويرفض الذهاب للمدرسة ، ويرفض الاستذكار الجاد ، ويرفض الطاعة ويهمل الوعي بمستقبله ويعبث بما لديه من إمكانات مادية وفرص سانحة للتفوق ، ومع ذلك يُؤْثر اللعب واللهو والعبث والسلوك الفوضوي . وللأسف قد لا يدرك ذلك إلا بعد فوات الأوان . حيث يشعر بالندم يوم لا ينفع الندم (P. 385 Goodenough) .

والمراهقة ما هي إلا مرحلة انتقال Transition من الطفولة إلى الرشد . وفيها على المراهق أن يكتسب ما يلي :

١- يكتسب علاقات أكثر نضوجاً وعلاقات جديدة مع زملاء العمر من كلا الجنسين .
٢- يكتسب دوراً اجتماعياً ذكرياً أو أنثوياً .
٣- أن يقبل جسمه وأن يستعمله استعمالاً صحيحاً وأن يرضى عن جنسه .
٤- يكتسب استقلالاً انفعالياً أو عاطفياً من الآباء والأمهات وغيرهم من الكبار .
٥- يحقق تأميناً اقتصادياً واستقلالاً اقتصادياً ، وذلك بالنسبة لثقافة الغرب ، حيث يضطر المراهق فوراً إلى كسب عيشه بنفسه ببلوغه نحو سن

1- Breckenridge, M. E. and vincent, E. L., child development, W. B. Saun ders company, London, , 1983. P. 522 .

السادسة عشر ، ولا يظل عالة على أسرته كما هو الحال عندنا حتى سن تقارب الثلاثين عاماً .

٦- أن يختار وظيفة ويستعد الدخول لها أو يختار الدخول إلى مهنة ما .

٧- أن يستعد للزواج وتكوين أسرة ويستعد للحياة الأسرية ومطالبها .

٨- أن ينمى فى نفسه المهارات العقلية والمفاهيم أو التصورات اللازمة للمنافسة فى الحياة المدنية .

٩- أن يرغب وأن يتدرب على السلوك المقبول اجتماعياً والسلوك المسئول وفقاً للثقافة العربية والإسلامية وأن يكون سلوكه مقبولاً دينياً وأخلاقياً وعربياً وأن يمتثل للقيم الإسلامية .

١٠- أن يكتسب نسقاً من القيم والنظم الأخلاقية التى ترشد سلوكه . (P. 385 Goodenough)

وفى سبيل ذلك يحتاج المراهق إلى أن يتلقى العون والنصح والإرشاد من الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات ومن الأصدقاء والأقارب ، وسوف تمر هذه الخطوات بسهولة ويسر وبالتدريج . بحيث يحقق المراهق لنفسه الشعور بالهوية الذاتية Identity . وأظهر ما يحدث من تغيرات فى مرحلة المراهقة هذه النضوج الجنسي والوصول إلى البلوغ الجنسي . فى الإناث يحدث أول حيض Menstruation مؤشراً لحدوث البلوغ Puberty وبالنسبة للذكور يحدث أول قذف منوي Ejaculation وتغيرات الصوت ونمو شعر الذقن والشارب ونمو الشعر فى أماكن أخرى من الجسم . وقد يتأخر الحيض فى البعض حتى سن العشرين مع حدوث سرعة كبيرة فى النمو الفيزيقي . يحدث سرعة فى نمو الطول والوزن لكلا الجنسين ، مع وجود فروق فردية واسعة جداً بين المراهقين حيث لا يصلون إلى النضج فى سن واحدة . فى الذكور تبدأ تفاحة آدم فى الزور فى الظهور The larynx or Adam's apple .

ويستطيع القارئ الكريم من خلال ملاحظاته ، أن يعقد مقارنة بين التغيرات التى تطرأ على شخصية المراهق والمراهقة ، وكم من هذه الصفات أو التغيرات يُعد مشتركاً بين الطرفين مثل نمو الشعر حتى فوق الشفاه العلوية Upper lip وتنمو أكتاف الذكور أكثر من الإناث قياساً بالأفخاذ

Hips . السلوك الحركي يصيبه الارتباك ، والكبار يرتكبون خطـــأ تربويــاً عندما يعلقون تعليقات غير سوية على ما يلاحظونه من تغيرات على جســم الفتاة نبق كبر الأنف أو القدم أو خشونة الصوت أو بــروز الثــدي أو مــا إلى ذلك .

هذه التعليقات تؤذى الطفل الحساس ، حتى وإن قيلت بحســن نيــة أو على سبيل المزاح . التعليق على شكل المراهق فى وسط الأســرة وعلــى ملابسه التى تصبح ضيقة أو قصيرة عليه وطول الذراع يجعل ملابسه قصــيرة الأكمام كل هذا يؤذى مشاعره . هذه التعليقات غير الواعية تجعل المراهــق أو المراهقة يضطرب فى سلوكه الحركي ويعجز عن التحكم الحركي . ويحدث الارتباك بالذات عندما يعمل المراهق أمام الغير ، إما بمفرده فقد يبدى تــآزراً حركياً عظيماً فى أداء أنشطة دقيقة . (P. 388 Goodenough) .

ولا يظهر هذا الارتباك الحركي فى حالة ممارسة الألعاب الرياضية الــتى يحبها المراهق . ومعنى ذلك أن السلوك الحركي يتــأثر بــالظروف النفســية المحيطة بالمراهق مما يؤكد حقيقة التفاعل الوثيق بين قوى الإنســان الجســمية وقواه النفسية وأن الإنسان وحدة جسمية نفسية عقلية متفاعلة .

حاجات الإنسان :

يحدد ماسلو Maslow حاجات الإنسان من الذكور والإناث على حــد سواء على الترتيب الآتى وفقاً لأهميتها :

١- الحاجات الفسيولوجية .
٢- الحاجات إلى الأمن .
٣- الحاجات إلى الانتماء .
٤- الحاجات إلى الشعور بالأهمية والاحترام واحترام الذات والاستقلال .
٥- الحاجة إلى المعلومات والحقائق .
٦- الحاجة إلى الفهم .
٧- الحاجة إلى الجمال .
٨- الحاجة إلى تحقيق الذات . (Good - P.415) .

ويحقق الإنسان تكيفه إذا تم إشباع حاجاته بالطرق المشروعة حاجاته بالطرق المشروعة وفى حدود التوسط والاعتدال . وإشباع الحاجات النفسية كالحاجة إلى الأمن والاستقرار والقبول والانتماء واحترام الذات لا يقل أهمية عن إشباع الحاجات الجسمية أو الفسيولوجية كالحاجة إلى النوم والطعام والشراب والمأوى والجنس .

كيفية تحقيق السعادة الزواجية Marital happiness :

فى المجتمع الأمريكي تقع نسبة كبيرة من حالات الزواج فى الطلاق لدرجة أنها وفقاً لأحد الإحصاءات تصل إلى (٢٤) حالة من كال مائة حالة زواج بمعنى أن هناك حالة طلاق فى كل أربعة زيجات أو حالات انفصال . ولكن لماذا يحدث هذا الطلاق وبهذه النسبة المرتفعة ؟ بعد الوقوع فى الحب ولم يمض سوى شهور أو سنوات ثم يحدث الانفصال ، إنها قضية بالغة الخطورة ، وفى حاجة إلى العديد من الدراسات والتشاريع والمحاولات لتعديلها وحماية الزواج من التصدع والانهيار . أين يقع الخطأ ، أين موضع الخطأ فى هذه الحالات فى مجتمع متقدم مالياً مثل أمريكا ؟

بالطبع الإجابة على مثل هذا السؤال ليست سهلة ، ولا ترجع حالات الطلاق إلى سبب واحد . وما يرجع منها إلى سبب بعينه ليس من الضروري أن يكون هذا السبب هو أيضاً المسئول عن طلاق حالات أخرى . هناك دراسات تم سؤال عدد من الأزواج فيها هل لو أعاد التاريخ نفسه تتزوج من نفس الشخص ؟ لقد كانت الإجابة لغير السعداء "لا...لا".

الحب مما لا شك فيه من العوامل الهامة فى استمرار الزواج ، وفي توفير السعادة الزوجية ، ولكن هل إذا أحب الإنسان الآن فهل يدوم حبه إلى الأبد ؟ معامل ارتباط بين الحب الآن وفى الماضى ليس كبيراً . ومن أجل ذلك يقترح الشباب توفير برامج تدرس فى الكليات عن الزواج السعيد . العلاقة الزواجية بالغة التعقيد ، ولذلك لا يصلح نصيحة واحدة أو شرط واحد لاختيار شريك الحياة المناسب مع الزوجة المناسبة . من العوامل الهامة الإعجاب المتبادل بين الطرفين Mutual attraction أو الجاذبية المتبادلة

أو القبول والرضا النفسي . ولكن هذا العامل وحده لا يكفى فقد تختفى الجاذبية المتبادلة خلال الشهور الأولى من الزواج .

للتعرف على مدى توفر السعادة أو عدم توفر السعادة الزوجية تمت دراسة مجموعة من الأزواج والزوجات الأسوياء والخاليين من الأمراض والمشكلات ، وطُلب من كل منهم الإجابة مستقلاً وحراً وبعيداً عن زميله حتى لا يشعر بالحرج ، وكفل لهم الباحث السرية التامة فى استجاباتهم . وتناولت الدراسة عدداً كبيراً من الأزواج (٧٩٢) زوجاً أي (١٥٨٤) شخصاً . الذين قرروا أنهم ليسوا سعداء فى زواجهم كان آباؤهم أيضاً غير سعداء فى زواجهم ، وكانوا هم أنفسهم غير سعداء وهم أطفال . قررت هذه المجموعة كثيراً من الأحزان Grievances أكثر مما قررت المجموعة السعيدة . ولكن هذه الأحزان أو تلك الشكاوى والمنغصات كانت توجد أيضاً لدى السعداء ، ولكنها لم تزعجهم . ليس المهم وجود المشكلة من عدمه ، ولكن المهم هو موقف الإنسان منها ، ومدى تأثيرها الفعلي بها . فكلنا " فقراء " مثلاً ، ولكن لا يؤثر فينا الفقر بدرجة واحدة ، وقد لا يؤثر نهائياً فى شعورنا بالسعادة .

من بين شكاوى الزوجات السعيدات أن زوجها كان " مدمناً " على عادة السب والقذف Addicted to swearing والإهانة .

ولكن فقط (٣ ٪) منهن قررن أن ذلك كان يسبب لهم عدم السعادة فى مقابل (٦٢ ٪) من المجموعة غير السعيدة قررت أن ذلك كان يزعجهن نفسياً . وعلى سبيل المثال قرر الأزواج غير السعداء ، وكذلك الزوجات غير السعيدات أن نقص الدخل المالي يمثل أحد الصعوبات Insufficient in come ولكن عندما تمت مقارنة الدخول لدى السعداء وغير السعداء لم يلاحظ أي فرق فى مستوى الدخل " العامل " فى حد ذاته ليس له أثراً ولكن معناه عندنا هو الذى يؤثر مع الاستعداد الداخلي ومع العوامل الأخرى.

ليست العبرة بنقص الدخل ، ولكن العبرة بالاتجاه العقلي نحو ذلك ، أو بالمثل إذا كان الإنسان مصاباً بعاهة ما فليس المهم هو العاهة فى حد ذاتها ،

ولكن اتجاهه نحوها بالقبول أو الرضا أو التعايش أو التكيف وإياها ، أو الرفض والاستنكار والضجر والتبرم . لقد كان هناك رجل فى الستين من عمره متزوجاً من شابة صغيرة وجميلة وكان شخصاً ثرياً وأصيب بالشلل فكان يقول متبرماً لماذا يمشى كل الناس على أقدامهم إلا أنا ؟!

الزواج يخرج منه ما دخل إليه :



ما نعطيه للزواج من رعاية واهتمام وحب وعطف يخرج لنا بزواج سعيد متكيف . فعلى قدر صحة المدخلات أو العوامل المؤثرة على قدر ما تكون السعادة الزوجية أو انعدامها . من المدخلات الاتجاهات العقلية ، والميول ، والاستعدادات ، والخبرات ، والقدرات ، والمعارف ، والمهارات ، والعقائد ، والأفكار ، والآراء ، والسمات ، والخصائص الشخصية ، والظروف الاقتصادية والثقافية والنفسية بما فى ذلك الحب والقبول والتفضيلات والأمور المقززة والعادات والتقاليد والأعراف وأنماط السلوك والاستجابات العاطفية أو الانفعالية والاستعداد للتكيف والعوامل الاستعدادية Predisposing factors . وقد تكون هذه الاستعدادات السلبية فى أحد الطرفين أو فى كلاهما . ومعنى ذلك أن الاستعداد للسعادة الزوجية يبدأ منذ الطفولة ، وعند الزواج تظهر هذه الاستعدادات لعدم السعادة .

هناك أناس يميلون بطبعهم للحزن وعدم السعادة والشكوى والضجر والتبرم وإنكار العوامل والظروف الإيجابية فى حياتهم والتطلع الزائد لما يفوق قدراتهم والاستهانة بما هو متوفر فى أيديهم . وهناك الطمع والجشع والابتزاز والاستغلال والتواكل . الاضطرابات تكمن فى داخل الشخص نفسه سواء الزوج أو الزوجة أو فى كلاهما . هناك أناس يتحملون أبشع الكوارث ، بينما هناك من يصنع من مجرد كسر فنجان القهوة ، كارثة مروعة ويقيم الدنيا ولا يُقعدها وهناك الشخص البخيل بطبعه أو المسرف . هناك كثير من الدراسات التى تؤكد التشابه فى الميول والاتجاهات والاهتمامات ، وأنماط السلوك التى تسهم فى الزواج السعيد على العكس من الاختلاف فى القيم

والمثل والطموحات والثقافة والرغبات . وخاصة إذا كانت هذه الأشياء سلبية عند طرف من الأطراف . هناك أمهات يختلف أسلوبهن فى تعليم الأبناء وفى تربيتهم عن الأزواج ، وهناك أم تؤثر " تعطيل " أبنائها طوال فترات الإجازات الطويلة الصيفية مما يؤدى إلى نسيانهم المعلومات وتخلفهم الدراسي ، ويصل الأمر إلى حد منعهم عنوة من الاستذكار ولو بشكل مبسط صيفاً ويحاولون تعويض هذا التخلف الدراسي طوال فصول الشتاء دون جدوى نظراً لتأثير عامل النسيان ولقصر فترة الدراسة وصعوبة التعويض .

وهناك أمهات يشاهدون التلفاز ويمنعن أطفالهن من ذلك ، وهناك من يشركن الأطفال فى هذا اللهو وتضييع الوقت المخصص للدراسة ، والتعويض عن ذلك بأخذ دروس خصوصية فى كافة المواد الدراسية حتى السهلة منها لدرجة إصابة أبنائها بالعجز حتى فى المهارات الأساسية كالإملاء والحساب والرسم والقراءة . ومعروف أن الدروس الخصوصية تضيع وقت الطفل وجهده وتقتل عنده روح المبادأة وروح الاعتماد على الذات . ويستطيع الأزواج والزوجات توجيه هذه الأسئلة إلى أنفسهم :

١- هل ارتباطنا مع بعضنا يتوقف على الاتصالات الجنسية أم أننا من الممكن أن نكون أصدقاء جيدين دون الاتصال الفيزيقي ؟

٢- هل ما يدور بيننا من حوارات تتركز علينا أنفسنا أم أننا نجد العديد من الموضوعات الأخرى للحديث فيها كالسياسة أو الثقافة أو الفن وما إلى ذلك ؟

هناك بعض الزوجات المريضات نفسياً اللائى يبحثن عن موضوع لإثارة الشجار والجدل وفرض جو من الغم والهم والنكد والحزن والاكتئاب والبؤس واليأس فى المنزل ، فإذا لم تجد الواحدة منهن موضوعاً يصلح فى الوقت الراهن للشجار ، ارتدت إلى الوراء إلى التاريخ تنبش فيه عن موضوع كان مثاراً لمشكلة وتُعيد عرضه وتجديده لإثارة نوع الحوار أو الشجار الذى تتمتع به ولا سبيل إلى إسكاتها يقع فى وسع الزوج ، فيغادر المنزل مضطراً . وهناك من تتشاجر حتى ساعة متأخرة من الليل ثم تنام وعند الصباح تستيقظ

من نومها وتستأنف الشجار ، ويتساءل الزوجان هل نحن نحترم آراء بعضنا بعضاً حتى وإن كانت الآراء مختلفة . عملاً بالمبدأ الشهير القائل " إن الاختلاف فى الرأي لا يفسد للود قضية " . احترام الرأي الآخر من الأمور الهامة ، وهناك متعة فى تبادل الآراء سواء كنا نتفق أم نختلف . هل يشعر أحدنا بالغيرة على الطرف الآخر أو من صداقاته . وهل يشعر بالأذى أو بالإهمال إذا كان الطرف الآخر متمتعاً بصحبة خارج دائرته ؟ (Goodenough 440) .

هناك من الأزواج والزوجات من يغار ويحقد على نجاح الزوج أو الزوجة . من الأفضل أن يكمل بعضنا بعضاً ، وأن تكون اهتماماتنا وحاجاتنا تكمل بعضها بعضاً بدلاً من التشابه المطلق . فإذا كان الرجل ممن يفضلون الاعتماد على الغير ، وإذا كانت زوجته من الصنف المتسلط ، فإن تكاملاً يحدث فى شخصياتهما . وإذا كان الزوج منطوياً جداً وكانت الزوجة منبسطة ، فلربما تعوضه عن الشيء الذى ينقصه وتنظم له حياته وعلاقاته بالآخرين وحفلاته واتصالاته . وإذا كان الزوج مسرفاً والزوجة معتدلة كان هناك تكاملاً .

ويسأل الإنسان نفسه هل أنا أشعر بالرضا والإشباع من خلال هذا الزواج أم أشعر بالإحباط والفشل ؟ وهل تطلب منى شريكتي نوعاً من الشعور أستطيع أن أوفره ؟

هناك من بين حالات الزواج التعيس ممن تعرفوا على بعضهم بعضاً فقط لفترة قصيرة جداً قبل إتمام الزواج ، وتم الزواج بسرعة ، وباندفاع استجابة لرغبة سريعة عارضة ، دون تفكير هادئ فى الحياة المقبلة . مثل هذا السلوك سلوك طفلي غير ناضج . انظر تحت أقدامك قبل أن تخطو . حكمة قديمة مطلوبة الآن Look before you leap . قبل أن يقفز الإنسان لعبور القناه يجب أن يتأكد أنه سوف تسقط قدماه (P. 440) . وينطبق ذلك أكثر ما ينطبق على الزواج .

وإذا ما تساءلنا عن ما هي أسعد مراحل عمر الإنسان ؟

تهدم الإنسان ومجتمعه وتكون أجيالاً صاعدة فاسدة .

والحمل من الأمور الخطيرة فى مرحلة المراهقة Pregnancy . لقد تضاعف عدد المواليد لأمهات فى السن من (١٥ – ١٧) عاماً فى خلال العشر سنوات السابقة على ١٩٧٥ فى الوقت الذى كانت فيه نسبة المواليد من الأمهات الكبيرات تنقص . إنها مشكلة كبيرة جداً تتطلب أن نعلم أبناءنا الحرص والحماية والحذر والأخلاق والتمسك بالعفة والشرف والطهارة .

لقد قرر جون ستيوارت مل John Stuart Mill فى كتابه " الحرية " On liberty فى وقت مبكر يرجع إلى عام (١٨٥٩) إن ميلاد طفل بلا تعليم أو تدريب يُعد جريمة أخلاقية A moral crime بالنسبة للطفل المسكين البائس الضعيف وبالنسبة للمجتمع برمته . ماذا عساه أن يقول اليوم لو علم بهذا العدد الضخم من المراهقات اللائى حملن فى الولايات المتحدة الأمريكية ، لو أنه حضر اليوم لأضاف أنها جريمة بيولوجية أو حيوية أيضاً . إنها تضر بصحة الأم الصغيرة . وعلى حد قول أحد كبار الكتاب الإنجليز إن الحرية ليست هي القوة أن نعمل ما نحب ، ولكنها ، فى الحقيقة ، أن نعمل ما ينبغى علينا أن نعمله . الشعور بالواجب من أهم القيم المطلوبة اليوم .

العوامل البيئية تتدخل فى عملية الحمل والإخصاب ، من ذلك عوامل التغذية Nutritional factors وهي تترابط مع عملية التبويض Ovulation والخصوبة وكثرة الإنجاب Fertility and fecundity وكذلك فإن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تلعب دوراً هاماً فى بداية ظهور أو نزول دم الحيض عند المراهقة The onset of menarche لقد كان يُعتقد فى الماضى أن الفتاة المراهقة لا تحمل ، ولكن تبين أنها مادامت قد وصلت إلى مرحلة التبويض أو البلوغ ، فإنها تحمل . الحمل فيما قبل سن العشرين يشكل خطورة على صحة الأم وابنها معاً . الحمل لا يتبع بالضرورة بداية الحيض ويلزمه القيام بعملية التبويض Ovulation والمحافظة على البويضة المخصبة Fertilized egg فى الرحم Uterus . الأعضاء لا تنمو إلا بعد بداية الطمث الأول First menstruation وبعد الإخصاب Conception وبعد ذلك يصعب الحمل خلال

فترة نزول دم الطمث Menarcheal period . [1] تهتم المجتمعات العربية الآن بالصحة الإنجابية وبصحة الأم والطفل وتعد الكثير من البرامج العلمية عن الحمل والولادة وتربية الأطفال وعن أضرار الحمل المبكر والحمل المتكرر وكثرة الإنجاب وكبر سن الزوجة وكبر سن الزوج وزواج الأقارب وتحاشى تعاطى الأدوية فى المراحل الأولى من الحمل دون إذن الطبيب المختص وعدم تعرض الأم الحامل لمخاطر الإشعاع والتلوث والتدخين والإدمان وممارسة الرياضات العنيفة وسوء التغذية والتعرض للعدوى والممارسات الجنسية غير السوية أو القريبة من موعد الولادة وكيفية تنظيم الأسرة وتحديد النسل ووسائله وما إلى ذلك مما يدخل ضمن صحة الأم الحامل والوعي الصحي والطبي والنفسي والاجتماعي وقبول الأطفال الإناث كما نقبل الأطفال الذكور .

✍ **العوامل النفسية فى العنف الأسري** Family violence :

لقد ظهرت حركة عالمية للاهتمام بدراسة ظاهرة العنف العائلي لدرجة أنه فى الفترة من (١٩٧٤ – ١٩٩٦) من جماعة واحدة من جماعات البحث أصدرت ٣٥ كتاباً و٣٠٠ مقالاً حول موضوع العنف الأسري Family violence وكذلك ظهر أكثر من دوريات علمية حول هذا الموضوع الحيوي والبالغ الخطورة منذ عام (١٩٨٥) ولذلك استطاع أحد الباحثين جمع (١٥٥٧) مرجعاً فى بحثه عن العنف بين شركاء الحياة Partner violence وهو جزء من العنف الأسري أو العدوان بين الشركاء Partner assault ويرجع ذلك إلى اهتمام المجتمع أو اعتراف المجتمع بهذه الظاهرة السلبية كمشكلة أساسية .

ويشمل العنف الأسري وقوع الظلم على النساء وعلى الأطفال Oppression وارتفاع معدلات القتل Homicide والاغتصاب Rape والاعتداء أو الإصابات Assault والعنف واليأس والاغتيالات Assassinations والنشاط الإرهابي Terrorist activity والحروب الأهلية والإقليمية وإحساس

1- Montagu, A., Reproductive Development of the female, PSG publishing com. USA., 1979.

الناس بمشكلة العنف . وإدراك المجتمع للجوانب السلبية من حيـــاة الأســـرة والانفصال عن الأسرة ، بما فى ذلك العنف الأسري مع زيادة عـــدد النســـاء العاملات مما يمنع احتمال المرأة إساءة التعامل معها Abuse . وهناك دراســات أكدت أن العنف كان يوجد فى ٤٠ ٪ من حالات الطلاق divorces .

ولقد أصبح الطلاق مقبولاً قانونياً Legal واقتصادياً واجتماعياً ، ممـــا يؤدى إلى عـــدم احتمـــال المزيـــد مـــن ســـلوك إســـاءة معاملـــة المـــرأة Abusive behaviour ولقـــد ظـــهرت المؤسســـات الاجتماعيـــة للتدخـــل Intervening فى مسائل الأسرة من ذلك الجمعية الأمريكية للزواج والجمعيـــة الأمريكية للعلاج الأسري وزيادة عدد أعضائها حيث زاد عدد أعضائها مـــن (٣٣٧٥) عـــام (١٩٧٥) إلى (٢٥٠٠٠) فى العـــام (١٩٩٥) والاهتمـــام بالضحايا الاجتماعيين ، والحركات النسائية والاهتمام بأزمة الاغتصـــاب ، وإنشاء المؤسسات لرعاية النساء اللائى يتعرضن للأذى والانتقام والعـــدوان Battered women .

وتقوم الرعاية الطبية والنفسية والأمن والأمان مما ساعد على نشر هـــذه الظواهر والإعلان عنها وكانت فى الماضى تظل فى طي الكتمـــان أو كـــان يطويها الإهمال . وظـــهور حركـــات مثـــل حركـــة القـــانون والنظـــام Law and order والدعوة لفرض العقاب لتصويـــب الأخطـــاء الاجتماعيـــة ودعوة النساء للقضاء على تلك " الحصانة " أو " المناعة " التى كان يتمتع بهـــا الزوج ضارب زوجته To end the immunity of wife beaters وحمايته مـــن العقاب القانوني Legal sanctions . ولا يتفق الاعتـــداء علـــى النســـاء أو الزوجات مع حركات التحرر والديمقراطية والدعوات الإنســـانية ودعـــاوى التحضر والرقي . ولا يتفق الاعتداء أو الضرب مع حركة الدعـــوة لتحســـن أحوال الأسرة والنهوض بها ورعايتها وتمكينها من أداء رسالتها . ولذلك ليس غريباً أن تنهض العلوم الإنسانية ومنها علم النفس وعلم الاجتمـــاع للدفـــاع عن المرأة المظلومة Oppressed women وكذلك الرجل المظلـــوم . وكذلـــك الأطفال الذين يقع عليهم الظلم والاعتداء أو يمارس ضدهم العنف ، وكيـــف ننظر للأسرة على أنها " جنة الأرض " وفيها يمارس مثل هذا العنف .

ومع ضرورة الاهتمام بدور المرأة فى البحث العلمي وإظهار حالات سيطرة الرجال والعنف Male dominance . هناك حاجة ملحة للدراسات العلمية للظواهر السالبة فى المجتمع ، ومنها ظلم النساء وإساءة معاملتهن أو إهمال الأطفال أو العنف وجرائم الأقارب وأطفال الشوارع والإدمان والبطالة والجريمة والدروس الخصوصية . وحديثاً ظهرت ظاهرة قتل الزوجات لأزواجهن وما عُرف عن تقطيع الجثة وتمزيقها وتعبئتها فى أكياس الزبالة . وما هو حجم العنف الأسري الحقيقي وما هي أسباب وقوعه ؟

أعضاء الأسرة يلقون خطر الاعتداء Assault والجرح الفيزيقي فى داخل منازلهم عن طريق أعضاء فى ذات الأسرة . وهل يدخل العنف الأسري أيضاً مع العنف الفيزيقي أم أن الأمر يقتصر على العنف الفيزيقي فقط . وهل يمارس العنف من قبل الذكور أم الإناث أيضاً ؟ وإذا كان العنف الأسري قد انتقل من جيل إلى آخر ، فما هي الوسائل الممكنة لمنعه ؟ ما هي أساليب الوقاية والعلاج من العنف بين شركاء الحياة ؟

وهناك العنف الذى يقع من الاخوة والأخوات Sibling violence . وهناك حاجة ماسة لمعرفة الآثار النفسية والجسمية والاقتصادية والأسرية والاجتماعية المترتبة على ممارسة العنف بين الشركاء . وبالذات ما هو تأثيره على الأطفال الذين يشاهدونه فقد يؤدى إلى الطلاق أو إلى فقدان الوظيفة أو الخروج من المدرسة أو من الجامعة وكم يحتاج المصاب من مصروفات للعلاج . وقد يدفع للهروب من المنزل وقد يترك عاهات مستديمة أو حالات من العجز .ويدخل فى ذلك الاعتداءات الجنسية واغتصاب الزوج لزوجته عنوة لا قهراً Marital rape وخاصة وأنه يظل فى طي الكتمان .

والواقع أن محاولات التدخل والوقاية والعلاج حديثة العهد Prevention and intervention and treatment of partner violence (P. 254 Jasinski) حيث لم تبدأ برامجها إلا فى عام (١٩٧٠) وهناك صعوبات تواجه هذه البرامج لمعرفة الأسباب المؤدية إليه وعلاجه من ذلك كثرة عدد الأشخاص الذين يمارسونه Perpetrators and victims وكثرة ضحاياه . من بين المحاولات فى

الوقاية ما يوجه إلى المراهقين والمراهقات ، ويحتاج الأمر لا إلى البرامج قصيرة الأمد فقط وإنما طويلة الأمد أيضاً ، والمأمول أن تدخل برامج الوقاية ضمن المناهج والمقررات الدراسية فى المدرسة والجامعة Educational curriculum وتوجه البرامج إلى حديثى الزواج ويتعين أن تقوم بها المؤسسات الدينية والعسكرية والمراكز الاجتماعية وتدريس وسائل الوقاية وكيفية إقامة علاقات صحية سوية واكتساب المهارات اللازمة لذلك . لابد من الاستعانة بالعلم وتقنياته فى حل مشاكل المجتمع بل وفى النهوض به وتقدمه وازدهاره وإسعاد أكبر عدد من أفراده وتنميته تنمية شاملة ومستدامة .

ولقد تبين أن وسائل التدخل Intervention تأتى بنتائج إيجابية ، حيث دلت بعض الدراسات عن توقف نحو نصف الأشخاص الذين كانوا يمارسون العنف بين الشركاء خلال فترة من ٦-١٢ شهراً بعد الوسائل القانونية وتطبيقها . ولكن من الأهمية بمكان أن تستمر إجراءات منع هذا العنف ولا تتوقف . وهناك حاجة ماسة إلى مضاعفة علاج الضحايا وإزالة آثار الصدمة Trauma (P. 255) .

مواصلة العلاج والتدخل القانوني يظل إجراءً هاماً وخاصة لأصحاب التاريخ الإجرامي الطويل ، وتطبيق مناهج العلاج الأسري أو العلاج الزواجي أو علاج رفقا الحياة Couples therapy (P. 256) . ويمكن اقتراح التوصيات الآتية :

١- وضع أساليب الوقاية ضمن المناهج والمقررات الدراسية فى المدارس والجامعات والمعاهد العليا .
٢- تدريب الناس على إقامة العلاقات السوية الإيجابية والصحية البعيدة عن العنف والإهانة وإساءة المعاملة أو الإهمال والفوضى والتسيب .
٣- تشجيع برامج الوقاية التى تطبق على مستوى المجتمع كله .
٤- تطبيق الدراسات الطولية والمستعرضة لمعرفة نتائج وسائل الوقاية .
٥- تشجيع الشباب والمراهقين على الانضمام لحملات الوقاية والاشتراك فيها .

٦- ويشمل التدخل العلاج بالمستشفيات للضحايا والمصابين ووضع خطط الأمن والأمان والإرشاد والعلاج النفسي .
٧- تدعيم برامج العلاج بالمال والخبرة والمعدات .
٨- عدم لوم الضحايا .
٩- توفير الاحترام الكافى للضحايا والاستماع إلى شكاويهم .
١٠- التنسيق بين مختلف الجهات التى تقدم خدماتها فى هذا المجال
١١- شمول الرعاية للجوانب الجسمية والعقلية والاقتصادية وتقديم المشورة القانونية . ومن هنا تبدو أهمية إلمام الأخصائي النفسي ببعض المبادئ القانونية .
١٢- عمل متابعة للجهود المبذولة مع السيدات اللائى يقعن تحت التعذيب Batterers .
١٣- عقد الدراسات المقارنة بين الوسائل المختلفة لمعرفة أكثرها جدوى وفاعلية .
١٤- تطبيق العقوبات القانونية على الحالات التى لا تنصاع للعلاج .
١٥- اهتمام المجتمع بإساءة معاملة الأطفال (P. 257) .
١٦- التوسع فى برامج تدريب العاملين فى هذا الحقل وتزويدهم بالخبرات والمهارات الفنية اللازمة للوقاية والتدخل والعلاج ويدخل فى ذلك تدريس مقررات علم النفس المرضى والإكلينيكي والعلاج والإرشاد والتشخيص والقياس وفن المقابلات ومعرفة الأمور الاجتماعية والقانونية والنفسية والسياسية التى تسهم فى هذه المشكلة وفى حلها .
١٧- تدريب العاملين على إبعاد خبراتهم الخاصة بالعدوان عن مجريات العلاج بحيث يقف موقفاً محايداً من الناحية العاطفية ولا يسقط خبراته هو .
١٨- استمرار البرامج التقدمية حتى لمن سبق له أن حصل على برامج تدريب سابقة . التدريب المتواصل أو المستمر .
١٩- الاحتراس من الاقتراب من المعتدى وحده أو فى غرفة بعيدة أو بالليل لتحاشي عنفه أو خطورته عليك .
٢٠- إلمام الأخصائي بالأمور الدينية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية

والسياسية [1] .

من هنا المشكلة لا تكمن فى تعليم المراهق والمراهقة المعلومات الجديدة والصحيحة ، ولكنها تكمن فى إزالة ما تعلموه من قبل Unlearn من معلومات خاطئة أو اتجاهات خاطئة نحو أنفسهم ونحو الكبار ونحو الجنس وما إلى ذلك . نريد عملية محو أو إزالة للتعلم الخاطئ .والحقيقة أن هناك كثيراً من المشاكل التى ترتبط بمرحلة المراهقة فى الغرب من ذلك الإدمان والجنس والعنف والهروب والجنوح والحمل المبكر . وتتداخل هذه المشاكل مع بعضها بعضاً ، إلى جانب الصعوبات التى قد تصاحب التغيرات الهرمونية فى جسم المراهق أو المراهقة وظروف الصحة الجسمية ورغبة المراهق فى ارتكاب المخاطر والفشل الدراسي والبطالة إلى جانب تأثير الطلاق عليه والزواج ثانية والولاء للزملاء والأنداد . والتعلم وما يلحقه من جو المنافسة ومشكلة الهوية وخاصة إذا كان المراهق من الأقليات العرقية ، وبنمو الفردية والذات والارتباط بالآخرين ومشكلة انتشار مرض الإيدز وقضايا التحصيل الدراسي واضطرابات الغذاء والأعراض النفسية ، ومنها الاكتئاب ومدى تأثير النمو فى مرحلة المراهقة بعوامل الثقافة والعوامل السلالية أو العرقية . والسعى لتعديل السلوك الخاطئ . ومقدار الخلاف أو الاختلاف بين نمو الذكور والإناث فى مرحلة المراهقة ، وما يوجد من تشابه كبير بينهم .

وهل توجد فروق بين الجنسين فى المراحل الأولى من البلوغ الجنسي وفى القدرات المعرفية أو العقلية وفى معدلات الاكتئاب والعلاقة بالأب والأم ، وطبيعة الانتقال من الطفولة إلى الرشد . ولابد من فهم مرحلة المراهقة كمرحلة طبيعية من مراحل النمو متصلة بما سبقها وبما سيلحقها وتشمل دراسة مشكلات مثل :

✍ مشكلات المراهقة :

مشكلة اكتساب هوية المراهق والفجوة بين الأجيال أو صراع

1- Jasinski, J. L., and Williams, L. M., Partner violence, A comprehensive review of 20 years of research, SAGE-publications, London, 1998, P.258.

الأجيال . وضغوط جماعة الزملاء عليهم . الطريق السليم لفهم نمو المراهق هـو معرفة العالم الذى يعيش فيه أو البيئة التى يعيـــش فى وســطها والعلاقـــات الاجتماعية المحيطة به من ذلك :

١- الأسرة .
٢- جماعات الزملاء .
٣- المدرسة .
٤- الجامعة .
٥- العمل .

هذه الأمور تتغير ويتبع تغيرها تغـــير المراهـــق أو المراهقـــة . وتـــدل الدراسات الأمريكية أن الرومانسية التى تتم بين المراهقين فى المدرسة الثانويـــة تنتهى ولا تستمر فى المرحلة الجامعية لمن يلتحق بالجامعة . فقد تبـــين فـض العلاقة لدى نسبة كبيرة بلغت (٤٥ ٪) واستمرت هذه العلاقة ١٦ شــهراً . العلاقات التى استمرت كان أصحابها يشعرون بالإعجاب المتبادل أكثر مـــن كون أحدهما يعجب فقط بالآخر ، وكانت المجموعـــة متشـــابهة فى العمـــر والخطط التعليمية وفى الجاذبية الفيزيقية . أمـــا التشـــابه فى أمـــور الديـــن والاتجاهات فلم يكن دليلاً على استمرار العلاقة . وكذلك التشابه فى الطبقـــة الاجتماعية . وكانت العلاقات تنقطع فى الإجازات الدراسية أو عند تغيـــير المرحلة التعليمية وخططها . ويقرر كل طرف أنه هو الذى قطع العلاقـــة فى حين أن ذلك ليس من الضروري أن يكون واقع الحال Break-up .

ويرجع هذا الانقطاع إلى عوامل مختلفة بالنسبة لكل طرف منها الملـــل Boredom واختلاف فى الميول ورغبة الفتاة فى الاستقلال أو ارتبـــاط أحـــد الأطراف بعلاقات رومانسية أخرى أكثر نضوجاً .

أما عن العبارة القائلة بأن المرأة أكثر رومانسية عـــن الرجـــل ، فـــإن الدراسات الميدانية التى أجريت فى المجتمع الأمريكي لا تؤيد ذلك ، حيث تبـين أن الرجل يقع فى الحب بسرعة وبسهولة عن الأنثـــى ، وأن المـــرأة تقطـــع العلاقة بصورة أسهل من الرجل ، وتنصرف المرأة عن العلاقـــة ، وأن قطـــع

العلاقة يؤثر أكثر فى الرجل عنه فى الأنثى . والرجل يجد صعوبة فى البقاء كأصدقاء بعد قطع العلاقة (P. 344) . المرأة تحتاج إلى العون الاقتصادي عند الزواج . وعملية التنشئة الاجتماعية قد تجعل من المرأة إنسانة أكثر حساسية عن الرجل وخاصة فيما يتعلق بالعلاقات .

متوسط سن الرجال عند الزواج فى المجتمع الأمريكي كان فى عام (١٩٩٠) كان (٢٦,١) عاماً ، (٢٣,٩) للنساء . وفى السنوات الأخيرة ازداد هذا السن . (P. 345 المراهق) . فى الفترة من (١٩٦٠-١٩٧٠) كان هناك واحد من عشرة من صغار السن النساء تتزوج ، ولكن فى عام ١٩٨٦ أصبح واحداً كل عشرين حالة .

ويعد هذا اتجاهاً إيجابياً لتحاشى الزواج المبكر الذى يتعرض للانتهاء سريعاً . الطلاق بين المراهقات ثلاثة أضعافه بين من يتزوج فى العشرينات من العمر ، وذلك بالنسبة للرجال ، أما بالنسبة للنساء فمعدل الطلاق لمن تزوجن قبل بلوغهن سن ١٨ عاماً ، فهو أربعة أضعاف مثله لدى النساء اللائى يتزوجن فى أواخر العشرينات من العمر . وهناك فروق عرقية تشير إلى ارتفاع معدلات الطلاق بين السود الأمريكيين والسبب فى ذلك أن بعض الزيجات لدى المراهقات تكون اضطرارياً بسبب الحمل المبكر ، إلى جانب المعاناة من الضيق المالي ، إلى جانب انخفاض مستوى التعليم والوعي ، والأمل ضعيف فى شغل وظائف عالية . يواجه الزواج المبكر وحتى يبتدئ بالمشاكل التى تتطلب قدراً كبيراً من التكيف . ويرجع الطلاق فى ظل الأعمار إلى عوامل مثل :

١- الحمل المبكر .
٢- الأزمة الاقتصادية .
٣- انخفاض معدلات التعليم .

المراهق يحمل معه عوامل فشل الزواج ، وإنهائه بالطلاق (P. 346) وبالطبع لا تُنهى جميع الزيجات التى تتم فى مرحلة المراهقة ، وإنما هناك حالات تستمر ، وتنجح ويرجع ذلك لعوامل مثل :

١- وجود مصادر مالية كافية .
٢- طول مدة الصداقة قبل الزواج .
٣- إكمال المرحلة الثانوية من التعليم .
٤- تأجيل الحمل .

وهي نفس العوامل التي تقود إلى استمرار الزواج بين الكبار . الصورة ليست واضحة عن موقف المجتمع الأمريكي من قضية ممارسة الجنس لدى صغار السن ، فالموقف يتراوح بين الإباحة ووضع القيود Restrictive or sexully permissive . ومثل هذا الموقف غير الواضح يؤدى إلى وقوع المراهقين هناك فى كثير من المشاكل منها الحمل المبكر والطلاق . والممارسات الجنسية ترتبط بالظروف الأسرية التي يعيش فى وسطها المراهق . وتحمل الفتاة أعباء إعالة ورعاية طفل صغير ، وهي فى هذه السن المبكرة ويمثل ضغطاً شديداً عليها ، وخاصة أنها تكون قليلة الخبرة فى استخدام وسائل منع الحمل Contraception . وتكمن هنا أهمية التربية الجنسية والتحذير من انتقال الأمراض السرية الجنسية المعدية وعلى رأسها الآن مرض الإيدز والوقاية من الحمل المبكر [١] .

✍ **جرائم المنحرفات الصغيرات** :

لقد اهتم اهتماماً علمياً أ.د / عبد الله غانم بدراسة مجتمع السجن والظاهرة الإجرامية وانحراف الأحداث وجرائم الاغتصاب ، ولفت الأنظار إلى هذه الجرائم الخطيرة بدراستها دراسة علمية رائدة للتعرف على أسبابها وملابساتها وشخصية مرتكبيها ، ومن بين هذه الدراسات القيمة دراسة عن المنحرفات الصغيرات : " دراسة لجرائم الفتيات الصغيرات من المراهقات " (١٩٩٧) وتناولت دراسته عدداً كبيراً من المنحرفات بمؤسسات رعاية الأحداث بالقاهرة والإسكندرية وبورسعيد بلغ عددهن (١٣٧٩) حالة اختبار منها (١٤٥) حالة ممثلة لهذه العينة الكبيرة وأجرى عليها دراسته وتتعدد الجرائم المنسوبة إلى هذه العينة فشملت ما يلي :

1- Steinberg, L., Adolescence, Mc Graw-Hill New York, 1993, P. 351.

الجريمة	النسبة المئوية
الدعارة	٤١,٤
السرقة	٣٨,٦
القتل	٨,٣
التشرد والتسول	٣,٤
مخدرات	٦,٩
أخرى	١,٤
إجمالي	١٠٠

وواضح أن أكثرها انتشاراً جريمة الدعارة ثم السرقة ، وأن أقلها التسول والتشرد . (٤١,٤ ٪) فى مقابل (٣,٤ ٪) . ولقد تبين ، من خلال هذه الدراسة ، أن نوع الجريمة لا يتوقف على عمر الفتاة (من ٧-١٨ عاماً) ، حيث يمكن فى أي سن أن ترتكب الفتاة أي نوع من أنواع الجرائم . وتبدو الأمية مرتبطة بارتكاب الجرائم حيث وجد (٦٣ ٪) من مجموعهن أميات ، (٢٥,٥ ٪) يقرأن ويكتبن ، (٨,٩ ٪) تعليم متوسط ، (٢,٧ ٪) بالثانوي .

وترتبط جرائم الصغيرات أيضاً بانخفاض مستوى دخل الأب ، إذ تبين أن هناك (٤٤,٨ ٪) منهن آباؤهم يعملون بأعمال غير ماهرة ، (٥.٥ ٪) عاطلون ، (٥٣,١ ٪) من أمهاهن ربات بيوت لا يعملن و (٢١ ٪) من هؤلاء الأمهات يعملن بمهن غير ماهرة . وكان هناك (٣٤,٥ ٪) من هؤلاء الصغيرات يعملن بمهن غير ماهرة مثل خادمة ، بائعة وعاملة . ومعظم المنحرفات ينحدرن من بيئات شعبية ٤٦,٩ ٪ ، ٣٠ ٪ من مناطق ريفية أما الأحياء المتوسطة فكان نصيبها قليلاً ٥.٥ ٪ فقط ، والأحياء الراقية انحدر منها ١٧ ٪ . الأمر الذى مفاده أن الانحرافات لم تعد تعرف حدود إسكانية ، وأن الانحراف امتد لينال من الأحياء الراقية بسبب ما يسود الشارع المصري من الفوضى والتسيب .

وبالنسبة للحالة الاجتماعية كان هناك نحو ربع العينة من المتزوجات ٢٧,٦ ٪ وتم زواجهن فى سن مبكرة جداً ، وأن هناك ٤٥ ٪ من المطلقات . وتبين أن معظم المنحرفات ينحدرن من أسر كبيرة الحجم ، فهذا الحجم كان ٦ أفراد لـ ٦٦,٩ ٪ من العينة ، وكان ٧ أشخاص لـ ٥١ ٪ من العينة . مما يكشف عن أهمية الجهود التى تبذلها الدولة ، مشكورة ، وخاصة وزارة الإعلام ومراكز الإعلام فى مجال تنظيم الأسرة وتوفير الصحة الإنجابية ونشر الوعي بخطورة الكثافة السكانية على جميع مجالات الحياة بما فى ذلك الوضع الأمني . وتكشف هذه الدراسة عن انحدار العينة من بيوت محطمة ، حيث كان هناك ٥١,١ ٪ ينحدرون من أسر مفككة بالموت أو الطلاق . وكان هناك ٢٤ ٪ من العينة ممن عاودن الجريمة . وتختلف نسبة العود للجريمة باختلاف نوع الجريمة فهي ١٦,٦ ٪ بين القاتلات ، ٥٠ ٪ بين حالات التشرد . و ٤٠ ٪ بين جرائم المخدرات و ١٨ ٪ بين البغايا و ٢٠ ٪ بين السارقات . ويبدو أن الجريمة تستمر طالما استمرت الظروف السيئة باقية التى تمر بها الفتاة ، وأن فرص العلاج والوقاية والحماية والرعاية قليلة الأثر .

والقتل لا يتوقف على عمر الصغيرة ، فكان هناك ٢٥ ٪ من القاتلات تراوحت أعمارهن من ٧ — ٩ سنوات وأن الفئة العمرية من ١٣ — ١٥ كانت الأكثر إسهاماً فى مجموعة القتلة حيث أسهمت بنسبة ٤١,٦ ٪ .

وكان هناك ٣٣,٣ ٪ من إجمالي القاتلات مررن بخبرات جنسية خارج نطاق الزواج ، وكان هناك ٢٥ ٪ مطلقات وقت الدراسة . من حالات القتل ما يرجع منها إلى العلاقات الجنسية خارج الزواج الشرعي حيث قمن بقتل الطفل المولود . وبلغت نسبة الأمية :

٦٧ ٪ للقاتلات .
٤١ ٪ لجرائم الدعارة .
٧٧ ٪ السارقات .

وقد تلعب الهجرة من الريف إلى المدينة دوراً فى التهيؤ لارتكاب جريمة القتل ، وكذلك اشتغال الصغيرات بأعمال الخدمة . ومن مزايا جرائم

الصغيرات أنها لا تتصف بالتخطيط ، وأنها تتسم بسرعة القبض على الجانية ولكن يعانين من الهلاوس أثناء النوم مما يساعد رجال الأمن فى القبض عليهن .

ويقسم الباحث أسباب ارتكاب جرائم القتل إلى نوعين من الأسباب هما :

أ - الأسباب المهيئة أو الاستعدادية التى تهيئ المرأة وتعدها وترشحها وتجعلها مستعدة لارتكاب الجريمة وهي عوامل تكمن فى تاريخ حياتها .

ب- عوامل مهَّيرة أو مفجرة أو معجلة بارتكاب جريمة القتل وهي الأسباب المباشرة التى يتم على إثرها مباشرة فعل القتل من ذلك سوء معاملة المجني عليه للقاتلة سواء أكان صاحب العمل أو رب المنزل الذى تخدم فيه أو كان الزوج أو الأبناء (١٦,٧ ٪) وكان هناك ٢٥ ٪ من الحالات قتلت بسبب عوامل عاطفية ، حيث أقدمت على قتل الجنين من الحمل السفاح ، وكان هناك حالة قتلت خطيبها لتتزوج من صديق كانت على علاقة عاطفية به قبل الخطوبة . وكان هناك ٥٠ ٪ من الحالات قتلن بدافع سرقة المصوغات أو الأموال . وهناك حالة قتلت فيها الابنة أبيها لمنعه من الزواج من غير أمها [١] .

١- عبد الله عبد الغنى غانم ، المنحرفات الصغيرات ، مركز سروات للأبحاث ، الإسكندرية ، ١٩٩٧ ، ص ٢٢٥ .

✍ مرحلة المراهقة :

يطلق اصطلاح المراهقة Adolescence على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي ، ويخلط البعض بين كلمة المراهقة وكلمة البلوغ Puberty ولكن ينبغي التمييز بينهما ، فلفظ المراهقة يعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والنفسي (أما عن الأصل اللغوي للكلمة فيرجع إلى الفعل " راهق " بمعنى اقترب من) على حين يقصد بالبلوغ نضج الأعضاء الجنسية ، واكتمال وظائفها عند الذكر والأنثى وعلى ذلك يتضح لنا أن البلوغ يُقصد به جانب واحد من جوانب المراهقة ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإنه يأتي قبل الوصول إلى المرحلة التي يُطلق عليها المراهقة ، ففي بداية مرحلة المراهقة تحدث تغيرات كثيرة على المراهق ، من أهمها النضج الجنسي حيث تبدأ في هذه المرحلة الغدد الجنسية في القيام بوظائفها .

وتعرف المراهقة بأنها :

Adolescence = the period from the beginning of puberty to the attainment of maturity [1] .

أما البلوغ فيعرف بأنه :

Puberty = Stage of Physical maturation when reproduction first becomes [2] possible.

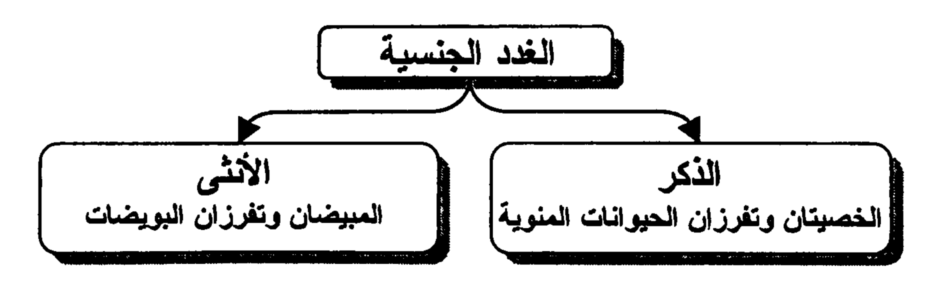
أما عن السن الذى يحدث فيه البلوغ فإنه يختلف باختلاف الجنس والظروف المادية والاجتماعية والمناخية التي يعيش في وسطها المراهق . ففيما يختص بالفرق بين الجنسين لوحظ أن البنات يصلن إلى مرحلة النضج في سن مبكرة عن البنين مدة تبلغ نحو عامين ، ففي المتوسط تصل البنت إلى هذه المرحلة في حوالى سن الثانية عشر بينما يصل الولد المتوسط إلى هذه المرحلة في حوالى سن الرابعة عشر ولكن ينبغي الإشارة إلى أن هناك فروقاً فردية واسعة

1- Stanford, psychology. Wadsworth publishing Co. San Francisco. 1961.
2- Ibid.

بين الأفراد فى سرعة نموهم واكتمال نضجهم . وهناك علاقة بين نضج المراهق وبين العوامل البيئية كالتغذية والمناخ والأمراض وغير ذلك ، فأطفال المناطق الحارة يصلون إلى مرحلة المراهقة فى سن مبكرة عن أطفال المناطق الباردة ، كما أن هناك فرقاً يرجع إلى نوع السلالة التى ينتمى إليها الفرد فالشعب النوردي الذى يسكن الجزء الشمالي الغربي من أوروبا أبطأ من سكان حوض البحر المتوسط فى الوصول إلى النضج الجنسي [1] . كذلك قد تؤدى حالات المرض الطويل أو الضعف العام إلى تأخر النضج الجنسي . فالمراهقة إذاً ما هي إلا محصلة التفاعل بين العوامل البيولوجية والثقافية والاقتصادية التى يتأثر بها المراهق .

✍ النمو الجسمي فى مرحلة المراهقة :

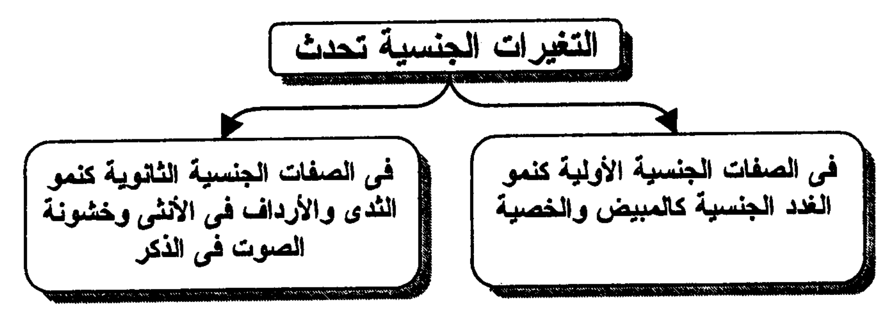
فى هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية Sexual glands ، وتصبح قادرة على أداء وظائفها فى التناسل وهذه الغدد الجنسية عبارة عن المبيضين عند الأنثى ويقومان بإفراز البويضات ويحدث الطمث عند الفتاة نتيجة لانفجار البويضة الناضجة فى المبيض ، ويؤدى ذلك إلى نزول دم الحيض وهو دم أحمر قانى ويحدث أول حيض للفتاة فى الفترة ما بين ٩-١٤ سنة ويتوقف تحديد هذا السن على عوامل سلالية وفسيولوجية ووراثية وبيئية . ويطلق على مظاهر النضج الجنسي عند البنين والبنات اصطلاح " الصفات الجنسية الأولية " . Primary sex characterics .



عرفنا أنه يمكن تحديد النضج الجسمي عند الفتاة بظهور أول حيض أما عند الفتى فإننا لا نستطيع أن نحد على وجه الدقة أول عملية قذف ،

١- د . مصطفى فهمى ، سيكولوجية الطفلة والمراهقة .

ولذلك يمكن تحديد بداية البلوغ عند المراهق عن طريق ملاحظة " الصفات الجنسية الثانوية " كظهور شعر العانة وخشونة الصوت وبروز العضلات . ولقد وجد " كنزى " من دراسته على السلوك الجنسي عند الذكور أن القذف الأول يحدث فى المتوسط فى حوالى سن الثالثة عشر والنصف .



وإلى جانب نضوج الغدد الجنسية فى الذكر والأنثى فإن هناك بعض التغييرات التى تحدث فى إفرازات الغدد الصماء Indocrine glands وهي عبارة عن مجموعة من الغدد عديمة القنوات ولا تصف إفرازاتها خارج الجسم وإنما تصبه فى الدم مباشرة . وإفرازات هذه الغدد عبارة عن مواد عضوية تسمى هرمونات Hormones .

ففى مرحلة المراهقة يزداد إفراز الغدة النخامية من الهرمونات المنبهة للجنس بينما يحدث ضمور فى الغدد الصنوبرية والتيموسية .

وعلى الجملة نستطيع القول أن النمو فى المراهقة يحدث على شكل تغيرات جسمية خارجية يستطيع أن يلاحظها المراهق نفسه كما يلاحظها المحيطون به ثم هناك تغيرات فسيولوجية داخلية تظهر فى وظائف الأعضاء .

✍ النمو العقلي :

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها ، ولقد سبق أن أشرنا إلى أن النمو الحركي فى الطفل يسير من العام إلى الخاص ، وينطبق هذا المبدأ على النمو العقلي فتسير الحياة العقلية من البسيط إلى المعقد ، أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعانى المجردة ، ففى مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى القدرة العقلية العامة ، وكذلك تتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة وتزداد قدرة المراهق على القيام بكثير

من العمليات العقلية العليا ، كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم .

أما الذكاء فهو القدرة التي تكمن وراء جميع أنماط السلوك العقلـــي ، ولذلك أطلق عليه سبيرمان اسم " العامل العام " ويقابل ذلك عوامل خاصـــة يوجد كل منها في نشاط عقلي معين ولا يوجد في غيره كالعـــامل الخـــاص بالموسيقى مثلاً . والتفوق في الرياضات مثلاً يتطلب إلى جانب قدر معقـــول من العامل العام (الذكاء) قدرة خاصة في الرياضيات .

ويختلف علماء النفس في تعريف الذكاء ولكن نستطيع أن نلمـــس أن الذكاء قدرة عامة تظهر في قدرة الفرد على التعلم واكتساب المـــهارات وفي القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة أو المشكلات الجديدة التي تواجـــه الفرد ، وفي القدرة على ممارسة العمليات العقلية العليا كالتفكـــير والتذكـــر والتخيل وإدراك العلاقات وحل المشكلات [1] . ومن خصائص النمو العقلي أنه يظل مستمراً ، حتى سن السادسة عشر ثم يتوقف ، هذا بالنسبة للطفـــل المتوسط ، أما متفوقو الذكاء فإن نموهم يستمر حتى سن العشرين .

وجدير بالذكر أنه أصبح الآن من الممكن قياس ذكاء الفـــرد وتقديـــر عمره العقلي تقديراً دقيقاً ، وذلك عن طريق اســـتخدام اختبـــارات دقيقـــة وموضوعيـــة تســـمى " اختبـــارات الذكـــاء Intelligence tests " ومـــن الاختبارات التي تطبق في مصر وتلائم البيئة المصرية الاختبارات الآتية :

١- اختبار الذكاء المتوسط للأستاذ كامل النحاس .
٢- اختبار الذكاء الثانوي للأستاذ إسماعيل القباني .
٣- الاختبارات الحسية للذكاء للدكتور عبد العزيز القوصى .
٤- اختبار الذكاء المصور للدكتور أحمد زكى صالح .
٥- اختبار القدرات العقلية للدكتور أحمد زكى صالح .

وتصلح هذه الاختبارات وغيرها لقياس الذكـــاء في ســـن المراهقـــة ، ونستطيع بواسطتها تحديد ذكاء المراهقين ومعرفة الفروق الفردية بينـــهم في

١- د. فؤاد البهي السيد ، الذكاء .

مقدار ما لديهم من ذكاء . ومن المعروف أنه فى مرحلة المراهقة تأخذ الفروق الفردية فى الذكاء وتأخذ القدرات والاستعدادات والميول فى الظهور والوضوح ولذلك يمكن فى هذه المرحلة توزيع التلاميذ إلى أنواع التعليم التى تناسبهم أو المهن التى تتفق وميولهم وقدراتهم .

ومن أبرز خصائص النشاط العقلي فى فترة المراهقة أيضاً أنه يأخذ فى البلورة والتركيز حول نوع معين من النشاط كأن يتجه المراهق نحو الدراسة العلمية أو الأدبية بدلاً من تنوع نشاطه واختلاف اهتمامه ، كذلك من خصائص هذه الفترة نمو قدرة المراهق على الانتباه ، فبعد أن كانت قدرته على الانتباه محدودة وكانت المدة التى يستطيع أن يركز انتباهه فيها نحو موضوع معين محدودة أيضاً يصبح قادراً على تركيز انتباهه لمدة طويلة . كذلك تنمو القدرة على التعلم والتذكر فبعد أن كان تذكره تذكراً آلياً أي تذكراً يقوم على أساس السرد الآلي دون فهم لعناصر الموضوع يصبح تذكر يقوم على أساس الفهم وعلى أساس إدراك العلاقات القائمة بين عناصر الموضوع الذى يتذكره .

كذلك يقوم على أساس استنباط علاقات جديدة بين عناصر الموضوع . وفى هذه المرحلة أيضاً يصبح خيال المراهق خيالاً مجرداً ، أي مبنياً على استخدام الصور اللفظية وعلى المعانى المجردة . ولقد سبق أن عرفنا أن خيال الطفل خيال حسي بصري .

وفى مرحلة المراهقة بالذات ينبغى أن توجه عناية كبيرة لتنمية التفكير العلمي لدى المراهقين وتعويدهم على استخدام التفكير المنطقي المنظم فى حل ما يجابههم من مشكلات .

✍ النمو النفسي والاجتماعي :

يتأثر النمو النفسي (الانفعالي) والنمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية والأسرية التى يعيش فيها فما يوجد فى البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر فى المراهق ، ويوجه سلوكه

ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين عملية سهلة أو صعبة .

ومن العادات السائدة بين الغالبية الساحقة من الأسر المصرية الاهتمام الزائد بتعليم أبنائهم . وذلك لتحقيق نوع من الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي لأبنائهم ولتأمين مستقبلهم ، ولكن يبالغ الآباء فى كثير من الحالات فى ممارسة الضغط على المراهق ويطالبونه الوصول إلى مستوى عالٍ من التحصيل لا تقوى عليه قدراته الطبيعية ، ومن ثم يستشعر بالفشل والإحباط فضلاً عما فى ذلك من ضياع لكثير من الجهد والمال على مستوى الأسرة ومستوى الدولة . ولذلك ينبغى أن تكون نظرة الآباء نظرة واقعية لا تحمل المراهق فوق طاقته الطبيعية ، كذلك يجب أن تكون نظرة الأسرة للمراهق نظرة شاملة تتناول أوجه النشاط الأخرى التى يستطيع المراهق أن يبرز فيها ، فليس التحصيل الدراسي إلا وجهاً واحداً من وجوه النشاط المختلفة ، والعجز فيه لا يعنى فشلاً مطلقاً ، فقد يحقق المراهق نجاحاً كبيراً فى الميادين العلمية أو التجارية ، كذلك فإن الاهتمام يجب أن يوجه إلى شخصية المراهق ككل متكامل وليس للجانب التحصيلي فقط ولذلك ينبغى أن تتيح له فرصة النمو العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي ، وأن نقدر نجاح المراهق مهما كان الميدان الذى ينجح فيه إذ العبرة بتكامل الشخصية Personality Integration .

ومن أبرز مظاهر الحياة النفسية فى فترة المراهقة رغبة المراهق فى الاستقلال عن الأسرة وميله نحو الاعتماد على النفس فنتيجة للتغيرات الجسمية التى تطرأ على المراهق يشعر أنه لم يعد طفلاً قاصراً ، كما أنه لا يجب أن يحاسب على كل صغيرة وكبيرة ، أو أن يخضع سلوكه لرقابة الأسرة ووصايتها ، فهو لا يحب أن يعامل كطفل ولكنه من الناحية الأخرى مازال يعتمد على الأسرة فى قضاء حاجاته الاقتصادية وفى توفير الأمن والطمأنينة له ، فالأسرة تود أن تمارس رقابتها وإشرافها عليه بهدف توفير الحماية له ولكنه لا يقر سياسة الأوامر والنواهى ، ولذلك ينبغى أن يشجع على الاستقلال التدريجي والاعتماد على نفسه مع ضرورة الاستفادة من خبرات الأسرة الطويلة فهو فى هذه المرحلة يريد أن يعتنق القيم والمبادئ التى يقتنع

بما هو لا تلك التى لقنتها له الأسرة تلقيناً ، بل إنه يتناول ما سبق أن قبله عن طيب خاطر ، من مبادئ وقيم ، بالنقد والفحص ، فيعيد النظر فى المبادئ الدينية والاجتماعية التى سبق أن تلقاها من الوالدين على وجه الخصوص ومن الكبار على وجه العموم ، ويبدأ يسأل نفسه فى مدى صحتها وفوائدها . والأسرة المستنيرة هي التى تأخذ بيد المراهق وتساعده على حل مشكلاته وتقدر موقفه وظروفه الجديدة ولكن لابد من اقتناعه أنها تستهدف مصلحته وأن خبرته مهما تصورها فهي لازالت محدودة ولذلك فلابد أن يتقبل نصح الآباء والأمهات والمدرسين وغيرهم من الكبار .

وعلى كل حال يجب أن يتعلم المراهق تحمل المسئولية فى هذه المرحلة كما يجب العمل على أن يستفيد المجتمع من الطاقات الكامنة فى شبابه ، كما يجب العمل على تنمية قدراتهم وإزكاء مواهبهم وتوفير الفرص التى من شأنها أن تؤدى إلى نمو شخصياتهم نمواً سليماً من النواحى الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية بحيث يصبح الشاب متكيفاً مع نفسه ومع المجتمع الذى يحيط به .

ولكن ينبغى الإشارة إلى أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة إذا تختلف المراهقة باختلاف البيئة التى يعيش فيها المراهق .

✍ أنواع المراهقة :

الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية وحسب استعداداته الطبيعية فالمراهقة إذاً تختلف من فرد إلى فرد ومن بيئة جغرافية إلى أخرى ، ومن سلالة إلى سلالة ، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التى يتربى فى وسطها المراهق فهي فى المجتمع البدائي تختلف عنها فى المجتمع المتحضر كذلك تختلف فى مجتمع المدينة عنها فى المجتمع الريفي ، كما تختلف فى المجتمع المتزمت الذى يفرض كثيراً من القيود والأغلال على نشاط المراهق ، عنها فى المجتمع الحر الذى يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط ، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة ، كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً وإنما هي تتأثر بما يمر به الطفل من خبرات فى المرحلة

السابقة وكما قلنا إن النمو عملية مستمرة متصلة .

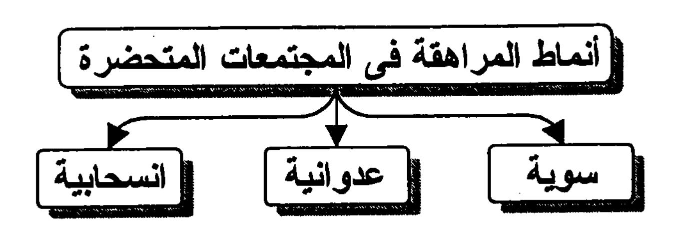
وجدير بالذكر أن النمو الجنسي الذى يحدث فى المراهقة ليس من شأنه أن يؤدى بالضرورة إلى حدوث أزمات للمراهقين ، ولكن دلت التجارب على أن النظم الاجتماعية الحديثة التى يعيش فيها المراهق هي المسئولة عن حدوث أزمة المراهقة ، فقد دلت الأبحاث التى أجرتها مارجريت مد M. Mead (وهي من علماء الانثروبولوجيا الاجتماعية) . فى المجتمعات البدائية أن المجتمع هناك يرحب بظهور النضج الجنسي ، وبمجرد ظهوره يُقام حفل تقليدي ينتقل بعده الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة مباشرة ، ويترك فوراً السلوك الطفلي ويتسم سلوكه بالرجولة كما يعهد إليه المجتمع بكل بساطة مسئوليات الرجال ، ويسمح له بالجلوس وسط جماعات الرجال ، ويشاركهم فيما يقومون به من صيد ورعي ، وبذلك يحقق استقلالاً اقتصادياً واجتماعياً وفوق كل هذا يسمح له فوراً بالزواج وتكوين الأسرة ومن ثم يتمكن من إشباع الدافع الجنسي بطريقة طبيعية . وبذلك تختفى مرحلة المراهقة فى هذه المجتمعات البدائية الخالية من الصراعات التى يقاسى منها المراهق فى المجتمعات المتحضرة [1] .

فالانتقال من الطفولة إلى الرجولة فى المجتمعات البدائية انتقال مباشر . أما فى المجتمعات المتحضرة فقد أسفرت الأبحاث على أن المراهقة قد تتخذ أشكالاً مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافية التى يعيش فى وسطها المراهق وعلى ذلك فهناك أشكالاً مختلفة للمراهقة منها :

١- مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات .
٢- مراهقة انسحابية حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة ومن مجتمع الأقران ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه حيث يتأمل ذاته ومشكلاته .
٣- مراهقة عدوانية حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء [2] .

1- Mead, M., 1935, Sex and Temperament in three primitive Societies, New York, Marrow.

٢- د. صموئيل مغاريوس ، المراهق المصري .



مشكلات المراهقة وعلاجها :

من أبرز المشكلات التى تظهر فى مرحلة المراهقة الانحرافات الجنسية مثل الجنسية المثلية أي الميل الجنسي لأفراد من نفس الجنس والجنوح ، وعدم التوافق مع البيئة ، وانحرافات الأحداث ، من اعتداء وسرقة وهروب . وتحدث هذه الانحرافات نتيجة لحرمان المراهق فى المنزل والمدرسة من العطف والحنان والرعاية والإشراف وعدم إشباع رغباته ، وكذلك نتيجة لعدم تنظيم أوقات الفراغ . وبذلك يجب تشجيع النشاط الترويحي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك فى مناشط الساحات الشعبية والأندية ... إلخ . ومن الناحية التربوية ينبغى أن يلم المراهق بالحقائق الجنسية عن طريق دراستها دراسة علمية موضوعية .

كذلك من المشكلات الهامة التى تظهر فى المراهقة ممارسة العادة السرية ويمكن التغلب عليها عن طريق توجيه اهتمام المراهق نحو النشاط الرياضي والكشفي والاجتماعي وتعريفه بأضرارها . . وينتج عن النمو السريع فى أعضاء جسم المراهق إحساسه بالخمول والكسل والتراخى ، كذلك تؤدى سرعة النمو إلى أن تصبح المهارات الحركية عند المراهق غير دقيقة فقط تسقط من يد المراهق الكوب التى يحملها دون أن يكون ذلك نتيجة إهمال أو تقصير ومع ذلك يلقى الكثير من اللوم والتأنيب من جانب الكبار .

ومن بين المشكلات النفسية أيضاً التى تظهر فى المراهقة أنه كثيراً ما يعترى المراهق حالات من اليأس والحزن والألم التى لا يعرف لها سبباً . فالمراهق طريد مجتمع الكبار والصغار ، إذا تصرف كطفل سخر منه الكبار وإذا تصرف كرجل انتقدوه أيضاً ، وعلاج هذه الحالة يكون بقبول المراهق فى

مجتمعات الكبار وإتاحة الفرصة أمامه للاشـــتراك فى مناشـــطهم وبتحديـــد المسئوليات التى تتناسب مع قدراته .

ومن المشكلات التى تتعرض لها الفتاة فى هذه المرحلة شعورها بـــالقلق والرهبة عند حدوث أول دورة من دورات الطمث فهي لا تستطيع أن تناقش ما تحس به من مشكلات مع المحيطين بها من أفراد الأسرة ، كما أنها لا تفـــهم طبيعة هذه العملية ، ولذلك تصاب بالدهشة والقلق .

إن إحاطة الأمور الجنسية بهالة من السرية والكتمان والتحريم تحرم الفتاة من معرفة كثير من الحقائق التى يمكن أن تعرفها من أمها بدلاً مـــن معرفتـــها من مصادر أخرى .

ومن الملاحظ فى هذه المرحلة أن الفتاة يعتريها الخجل والحياء وتحـــاول إخفاء الأحياء التى نمت فيها عن أنظار المحيطين ، وينتج عن تعليقـــاتهم علـــى مظاهر النمو هذه وعلى التغيرات الجديدة شعور الفتاة بالحياء والخجل وميلـــها للانطواء أو الانسحاب ولذلك ينبغى أن ينظر الكبار لهذه التغيرات على أنهـــا أمور طبيعية وعادية .

النمو الجسمي :

تمتاز مرحلة المراهقة بسرعة النمو الجسمي واكتمال النضج حيث يزداد الطول والوزن وتنمو العضلات والأطراف ، ولا يتخذ النمو معدلاً واحـــداً فى السرعة فى جميع جوانب الجسم ، كذلك تؤدى سرعة النمـــو هـــذه إلى فقدان المراهق القدرة على الحركة ويؤدى ذلـــك إلى اضطـــراب الســـلوك الحركي لدى المراهق كذلك يلاحظ زيادة إفرازات بعض الغـــدد وضعـــف بعضها الآخر فالغدة النكفية يزداد إفرازها ويؤدى ذلك إلى سرعة النمـــو فى العضلات وخلايا الأعصاب .

كذلك تبدأ الوظائف الجنسية فى الظهور فى هذه المرحلة نتيجة لنضـــج الغدد الجنسية : ويصاحب نمو الوظائف الجنسية هذا نمو الشعر تحت الإبـــط وفوق العانة ونمو الشارب والذقن وكذلك ضخامة صوت المراهق . وبالنســـبة

للفتاة يأخذ الثديان فى البروز فى الصدر كذلك تنمو الأرداف ويتسع الحوض وتظهر نعومة الصوت . وتؤدى هذه التغيرات إلى إحساس المراهقة بأنها أصبحت شابة كبيرة وإلى المراهق بأنه أصبح رجلاً بالغاً .

يمتاز النمو العقلي بالسرعة فى مرحلة المراهقة والنضج حيث يصبح المراهق قادراً على التفكير فى الأمور المعنوية المجردة ويعنى ذلك نمو الذكاء والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات ويصبح تفكيره أكثر دقة ونضجاً ويميل إلى التفكير النقدي ويعيد النظر فى كثير مما سبق أن تقبله عن طيب خاطر فى المراحل السابقة .

ويهتم المراهق بالقصص وبأبطال التاريخ ومشاهير العلم والفن ويحاول أن يتقمص شخصية بطل من الأبطال ، ويعجب عامة بمظاهر البطولة والشجاعة وغير ذلك مما ينطوى تحت نزعة عبادة الأبطال ويمتاز خياله بالعمق والخصوبة ويميل إلى أن يشبع كثيراً من رغباته عن طريق أحلام اليقظة Day-dreams .

أما التغيرات الوجدانية فتتصف بحدة الانفعال حيث يغضب ويثور المراهق لأسباب تافهة ، كما يمتاز الانفعال بالتقلب وسرعة التغير . ومرجع انفعالات المراهق فى معظمها هو شعوره بأنه أصبح رجلاً ومع ذلك فإن المحيطين به مازالوا يعاملونه كطفل ، هذا إلى جانب وقوعه فى طائلة العديد من الصراعات النفسية الأخرى Psychological conflicts .

ويحكم نضج الوظائف الجنسية لدى المراهق فإن الميل نحو الجنس الآخر يأخذ فى الظهور كذلك تتكون عاطفة توكيد الذات فى هذه المرحلة حيث يحدد المراهق لنفسه نمطاً معيناً من الشخصية ويبدأ فى الاعتداد بنفسه والثقة فيها فيهتم بهندامه وبمظهره .

ويدين المراهق بالولاء الشديد لجماعة الأقران لأنها البديل لجماعة الأسرة التى يرغب فى الانفصال عنها والاستقلال بعيداً عن تأثيرها وسلطتها . ومما يميز الحياة الوجدانية لدى المراهق الشعور بالشك والارتياب فى القيم

الاجتماعية والدينية السائدة ، ومصدر هذا الشك رغبة المراهق فى التمرد على السلطة الأسرية وسلطة المجتمع والسلطة الدينية ، لأنه يريد أن يبنى لنفسه قيمه ومعاييره الشخصية التى تقوم على أساس إقناعه هو لا على أساس التلقين من الغير . ويميل المراهق لا إلى نقد هذه القيم وحسب ولكن لنقد آبائه ومدرسيه أيضاً محاولاً إيجاد الخطأ فى تصرفاتهم .

وهنا نجد أن كثيراً من التساؤلات تجول وتصول فى ذهنه عن أصل العالم وحقيقة الكون وجوهر الإلوهية وحقيقة الرسل وغير ذلك من المسائل الميتافيزيقية العميقة . ويعترى المراهق حالات من القلق والتوتر والشك نتيجة لرفضه القيم التى سبق أن تلقاها وقبلها قبولاً عن طيب خاطر فى المرحلة السابقة ، ويظل على هذا الحال حتى ينتهى به الأمر إلى الإيمان والوصول إلى تكوين رأي نهائي فى المشكلات التى أزعجته .

ومن الناحية الوجدانية أيضاً نجد أن حاجات المراهق تتسع وتزداد فيصبح فى حاجة إلى التقدير الاجتماعي وإلى الاعتراف به كرجل وإلى الانتماء إلى جماعة وإلى الثقة بالنفس .

ومن أهم المشكلات التى يعانيها المراهق الإصابة بأمراض النمو مثل فقر الدم وتقوس الظهر وقصر النظر ، وذلك مرجعه إلى النمو السريع المتزايد فى جسم المراهق . ويتطلب ذلك تغذية كاملة وصحية حتى تعوض الجسم وتمده بما يلزمه للنمو . وفى الغالب ما لا يجد المراهق الغذاء الصحي الكامل الذى تتوفر فيه جميع عناصر الغذاء الجيد ولذلك يُصاب ببعض هذه الأمراض . ولذلك يجب العمل على توفير الغذاء الصحي الكافى للمراهق . أما حالات تقوس الظهر فإنها تنتج من العادات السيئة فى ثني الظهر والانحناء أثناء الكتابة والقراءة وكذلك قصر النظر ينتج من اتباع عادات سيئة خاصة بالقراءة عن قرب ، ولذلك يجب تنبيه المراهق إلى أضرار هذه العادات ومساعدته على تجنبها .

ونتيجة لنضج الغدد الجنسية واكتمال وظائفها فإن المراهق قد ينحرف ويمارس بعض العادات السيئة كالعادة السرية أو الاستمناء Masturbation

ولا ينبغى أن يكون توجيه المراهق للابتعاد عن هذه العادة قائماً على أساس التخويف والتهويل من أضرارها ولكن ينبغى أن يكون أساسه التبصير المستنير والإقناع والحقيقة العلمية ذاتها . كذلك يتحقق العلاج عن طريق إعلاء غرائز المراهق والتسامى بها Sublimation وتحويلها إلى أنشطة إيجابية بناءة . والمعروف أن تخويف المراهق من هذه العادة يخلق عقداً نفسية تدور حول الجنس عامة .

وقد يميل المراهق فى هذه المرحلة إلى قراءة القصص الجنسية والروايات البوليسية وقصص العنف والإجرام ولذلك يجب توجيهه نحو القراءة والبحث الجاد فى الأمور المعرفية النافعة واستغلال نزعة حب الاستطلاع لديه فى تنمية القدرة على البحث والتنقيب وغير ذلك من الهوايات النافعة . ويجب الاهتمام بقدرات المراهق الخاصة والعمل على توفير فرص النمو لهذه القدرات .

ومن المشكلات الوجدانية فى مرحلة المراهقة الغرق فى الخيالات وفى أحلام اليقظة التى تستغرق وقته وجهده وتُبعده عن عالم الواقع .

وكذلك يميل المراهق إلى فكرة الحب من أول نظرة فيقع فى حب الفتاة معتقداً أن هذا حب حقيقي ودائم ولكنه فى الواقع ينقصه النضج والاتزان ، وكثيراً ما تنتهى الزيجات التى تتم فى سن مبكرة بالفشل لأنها لا تقوم على أساس من النضج الوجداني ولا تستند إلى المنطق السليم .

كذلك يمتاز المراهق بحب المغامرات وارتكاب الأخطار ، ويمكن توجيه هذه النزعة نحو العمل بمعسكرات الكشافة والرحلات والاشتراك فى مشروعات الخدمة العامة .

وفى العصر الحالي ظهرت نزعات وفلسفات تتصف باللامبالاة عند الشباب الأوروبي كما هو الحال فى جماعات الهيبز وغيرها وليست هذه السلبية إلا تعبيرا عن ثورة الشباب وسخطه على المجتمع . وعلى كل حال فإن المراهق يميل إلى التقليد الأعمى وإلى البدع والمودات الجديدة ولذلك ينبغى توجيه المراهقين عندنا وجهة إيجابية تتفق مع فلسفة المجتمع العربي وأهدافه فى

التقدم والرخاء . كذلك يقع على رجال الدين والثقافة والإعلام مسئولية تزويد المراهقين بالحقائق والمعلومات المقنعة التى تثبت إيمانهم وتحميهم من نزعات الإلحاد والشك .

ومن الوسائل المجدية اشتراك المراهق فى المناقشات العلمية المنظمة التى تتناول علاج مشكلاته وتعويده على طرح مشاكله ومناقشتها مع الكبار فى ثقة وصراحة وكذلك ينبغى أن يُحاط المراهق علماً بالأمور الجنسية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي حتى لا يكون فريسة للجهل والضياع [١] .

ويعبر الدكتور أحمد عزت راجح عن الصراعات التى يعانيها المراهق على هذا النحو :

١- صراع بين مغريات الطفولة والرجولة .
٢- صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة .
٣- صراع جنسي بين الميل المتيقظ وتقاليد المجتمع أو بينه وبين ضميره .
٤- صراع ديني بين ما تعلمه من شعائر وبين ما يصوره له تفكيره الجديد .
٥- صراع عائلي بين ميله إلى التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة .
٦- صراع بين مثالية الشباب والواقع .
٧- صراع بين جيله والجيل الماضى [٢] .

✍ عقدتا الكترا وأوديب :

لا تخلو حياة الإنسان من التأثر ببعض العوامل الداخلية اللاشعورية والعمليات الدفاعية اللاشعورية التى تدور فى أعماق النفس الإنسانية منذ المراحل الأولى لحياة الإنسان . ومن تلك المؤثرات عقدتا أوديب والكترا . حيث يمر الشعور بالحب فى حياة الإنسان بعدة مراحل ، ففى مرحلة الرضاعة يحب الطفل نفسه Self love وفى مرحلة الطفولة يحب الطفل والديه ، وفى مرحلة الشباب يحب الشاب أصدقاءه ، وفى مرحلة الرشد يحب رفيقة الحياة .

١- أحمد زكى صالح ، علم النفس التربوي ، ١٩٥٤ .

٢- د. أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، دار الطالب ، سنة .

ولكن إذا لم يمر الحب فى مرحلة إلى تلك التى تليها حدث له نوع من التثبيت أو الجمود أو التوقف وظل الفرد متأثراً بخصائص هذه المرحلة أو ذاك . فإذا استمر حب الذات أي حب الإنسان لنفسه أصبحنا أمام انحراف النرجسية أي عبادة الذات أو عشق الإنسان لذاته ، وما ينطوى عليه من الأنانية وعدم التكيف Narcissism واستمر حدث الجمود فى المرحلة التالية ، وظل الحب تجاه الوالدين . أصبحنا هنا أمام عقدة أوديب بالنسبة للولد الذكر Oedipus وعقدة الكترا بالنسبة للفتاة الأنثى Electra complex وإذ استمر الحب تجاه الزملاء من نفس الجنس كنا أمام انحراف الجنسية المثلى أي حب أفراد من نفس الجنس Homo sexuality أما فى حالة السواء فنكون أمام الجنسية الغيرية أي المتجهة نحو أفراد من الجنس المغاير Heterosexuality دون أن تتضمن ذلك علاقات جنسية بالمعنى الحرفي ، وإنما فقط الميول والاهتمامات . تصبح ذات طابع جنسي يميز أفراد الجنس المغاير .

والإنسان السوي يصل إلى مرحلة أكثر تقدماً ونمواً وسمواً من توجيه عاطفة الحب نحو حب الحياة Love-life وهو المقصود بالحب المبدع الخلاق المبتكر الإيجابي Creative love حيث تتجه طاقة الحب الجنسي عند الوالدين نحو تربية الأبناء وتحقيق سعادتهم وتكيفهم وتمتعهم بالصحة العقلية والنفسية والاجتماعية ونحو حب العمل والإنتاج والإبداع .

لا يسير نمو الكائن البشري سيراً سوياً فى جميع الأحوال ، وإنما قد تواجهه العقبات ، فينحرف عن مساره أو يجمد ويتوقف عند مرحلة معينة . فقد تلاحظ قيام شاب فى مقتبل العمر بالزواج من سيدة أرملة عجوز ، فهل يتم ذلك عن علاقة حب نشأت بينهما ؟ .

ترجع هذه الحالات ، وهي التعلق الشديد بالأم أو بمن يحل محلها إلى تلك الأسطورة اليونانية المعروفة باسم أسطورة أوديب . وتذهب الأسطورة وما تعبر عنه من دراما مأسوية مفجعة إلى القول بأن الملك أوديب Oedipus قتل أباه وتزوج من أمه جوكاستا Jocasta دون أن يعلم أنها أمه . ولقد استعرض فرويد وأتباعه من أنصار مدرسة التحليل النفسي بعرض الأدلة

على تعلق الولد الذكر بأمه ، وتعلق الفتاة الأنثى بأبيها ، وأطلق على عقـــدة أوديب Oedipus complex وعلى الثانية عقدة الكـــترا Electra complex . ولقد دلت الملاحظات الإكلينيكية على أن الطفل الذى تجمدت عنده عاطفـة الحب ، قد يحب أمه ويشعر بالغيرة من أبيه ويعتبره حاجزاً كبيراً يقف بينـــه وبين حب أمه الوحيد . وعندما يكبر الطفل تستمر معه هذه العقدة ، فيوجـه عدائه نحو المدرس الذى يحل فى تصوره ، محل الأب ، فيتمرد عليه ، وعندمـا يعمل ، يوجه هذا الشعور العدواني نحو مديره فى العمل ، ذلك لأن هـــؤلاء يمثلون رموزاً للأب أو للسلطة الأبوية . بل إن التاريخ يحدثنـا عـن بعـض عظمائه الذين رفضوا الزواج حتى ماتت أمهم . والبعض تـــزوج ، ولكنـه احترم أمه أكثر مما احترم زوجته . وتعبر هذه الحالات عـــن عـدم النضـج الانفعالي أو النفسي Psychological immaturity .

ولقد دلت الدراسات التى أجريت على القوات المسلحة الأمريكيـة فى الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩-١٩٤٥ م) ، على انتشار هذه الحـــالات ، وأنها ترجع إلى أخطاء ارتكبتها الأم فى تربية الأبنـــاء ، وقليـــل فقـــط مـــن الحالات كانت ترجع إلى خطأ أتاه الأب ، ومن جراء الرغبـــة اللاشـعورية فى عدم نمو الطفل . فعندما تعوِّد الأم طفلها على أن تُكثر من تقبيلـه أكـثر مما تفعل مع زوجها ، فإنها تضع فيه بـــذور عـــدم النضـــوج فى الـــزواج . وعندما تشعر الأم بأن الأب كثير الانشغال عنها فى عملـــه فإنهـــا تصـب عاطفتها نحو ابنها ، كنوع من التعويض عن فقـــدان العاطفـــة . وعندمـا تُصاب العلاقة بين الأم والأب بالفتور أو التصـــدع تلجـأ الأم إلى تدليـــل أطفالها وإغراقهم فى عاطفتها بصورة مرضية تحول دون النضوج العـــاطفي ، وحتى دون الزواج وتفضيل حياة العزوبة .

وهناك ما يُعرف فى التراث الســيكولوجي الحديـــث باســـم عقـــدة السكرتيرة Secretarial complex وفيها تحل الســكرتيرة محـــل أم المديـــر ، فيعتمد عليها اعتماداً كلياً . وقد تسمعه يقول لها " **أنت عقلى وذاكـــرتي** " مشيراً إلى أنها هي التى تنظم أعماله وتخططها وتحدد مواعيده وتنجز ما يرغـب فى إنجازه . وتقوم بينها علاقة تشبه علاقة الطفل أو اعتمادية الطفل على الأم .

فضلاً عن تعبيره العلني والخفي عن إعجابه بكفاءتها ومهارتها الخارقة ، ويرجع ذلك لربطه – لاشعوريا – بينها وبين أمه . ولكن هذا الإعجاب قد يكـــون واقعياً فى بعض الحالات .

وقد تعانى الزوجة وخاصة فى مطلع الزواج ، من إصابة زوجها بعقـــدة أوديب ، وتعلقه الشديد بأمه ، وإعجابه بكل ما تعمله ، وتوقعـــه أن تقـــوم زوجته مقامها فى كل شيء . وقد يتساءل الزوج أمام زوجته لماذا لا تطـــهين طعامى كما كانت أمى تطهوه ؟

كل مرحلة من مراحل نمو الإنسان تحتاج إلى عدد من المطالب ، لابـــد من الوفاء بها حتى يسير النمو فى مساره الصحيح ، وتخلـــق هـــذه المراحـــل صراعات لابد من حلها . من ذلك الصراع ما يحدث فى المرحلة التى أطلـــق عليها فرويد المرحلة القضيبية The phalic stage حيث يركز الطفل اهتمامـــه حول أعضائه التناسلية . وعندما تنـــزع خيالات الطفل إلى عقدة أوديـــب وهي الأسطورة اليونانية التى قتل فيها الشاب الملك أباه دون أن يعلم ذلـــك ، وتزوج من أمه . ويقول فرويد أن كل طفل يعيد إحياء هذه الدراما بصـــورة رمزية ، وبالطبع لاشعورية . حيث يوجد لديه رغبات فى أمه ، ويشعر أن أباه منافساً قوياً له فى حب أمه ، كذلك ، فى نفس الوقت ، فإنه يشعر بـــالخوف من الأب ... ويخشى أن يقوم الأب بقطع قضيب الولد His penis إن هـــو اكتشف علاقة الحب هذه . ومن هنا يتكون لدى الطفل ما يُعـــرف باســـم حصر الإخصاء أو قلق الإخصاء The castration anxiety خوفاً على عضـــوه من الاستئصال . مما يُرغم فيه الطفل على " كبت " رغبته الجنسية نحو أمـــه ، وكذلك عدوانه تجاه الأب .

وإذا سار كل شيء على ما يرام فإن الطفل يتقمص شـــخصية والـــده ويتوحد وإياه Identifies ويصبح لديه عاطفة سوية نحو أمه ليس فيها ضـــرر عليه .

أما عقدة الكترا Electra complex فتؤسس على الاعتقاد الفرويدي بأن الفتاة تشعر بحسد القضيب الموجود لدى أخيها ولكنه غير الموجود عندهـــا .

ولذلك ترغب فى احتواء الأب ، وإبعاد الأم ، وأن تحـل محلـها . ولكنـها لا تعانى من خوف الإخصاء كما هو الحال لدى الذكر لأنها فـاقدة إيـاه . وتتخلص من هذه العقدة بسهولة أكثر ، ولكنه ليس تخلصاً مطلقاً . وتقـول لنفسها فى يوم من الأيام سوف أتزوج وأمتلك رجلاً ، وأنها سوف تنجـب طفلاً ، مما يعوضها عن فقدانها للقضيب .

وبالنسبة للراشد الكبير ، كي يحقق تكيفاً جيداً لابد له من التخلص من هذا الموقف ، حتى يقيم علاقة جنسية غيرية سوية أي مع أفراد الجنس المغاير . ولكن يلاحظ أن هذه الدراما الإنسانية تقلل من تأثير العقل والمنطق والعقلانية على سلوك الفرد ، وتقلل كذلك من الحرية الذاتية للفرد فى التحقيق الـذاتي والتصميم الذاتي فى بناء شخصية الإنسان .

الإنسان لديه إرادة ووعي وفهم وعقل ومنطق ولا يترك نفسه ، كمـا تصور فرويد لعمليات لاشعورية مطلقة الحرية خارجة عن نطـاق السـيطرة والتحكم والوعي والإدراك ... هذه الحالة يُطلق عليها بعض علماء النفـس الصراع الأوديبي The Oedipal conflict .

وقد نتساءل عن السن الذى يظهر فيه هذا الصراع فى رحلة نمو الطفل؟

يقرر بعض العلماء أن هذه الحالة تحدث فى السن من ٣ – ٦ سنوات . وحيث أن الطفل ، وفقاً لهذا التصور التحليلي ، يحمل بعض مشاعر العـدوان والكراهية نحو الأب ، فإنه بالطبع يشعر بالخوف والقلق من أن والده سـوف يُنـزل به بعضاً من العقاب ، ويأخذ هذا العقاب شكل الإخصاء Castration لأن اللذة الجنسية المتصلة بالقضيب هي سبب الاضطراب والقلق ، وذلـك كنوع من الثأر من الطفل . ويتخلص الطفل أو الطفلة من هذا الموقف عـن طريق كبت كل هذه المشاعر والموقف الأوديبي برمته ، أي نسيانه ، كنـوع من الحيل الدفاعية لدفع شعور الأنا بالحصر الشديد .

ثم يتم بعد ذلك كبت هذه المشاعر Repression . وتتـأثر شـخصية الشاب إذا حدث له نوع آخر من الحيل الدفاعية اللاشعورية أي النكـوص

Regression أي العودة إلى المرحلة الأوديبية كما يؤثر فى تكوين شـخصيته . ويُقال أن الإنسان يُصاب بالجمود عند مرحلة إنمائية معينة إذا كان يعانى من الحرمان ومن الإشباع الصحيح Gratification الخاص بمرحلة من مراحل العمر . ويساعد التخلص من الموقف الأوديبي فى تنمية الذات العليا أو الضمير الأخلاقي Superego عند الفرد ، وحيث يتقمص الولد أخلاقيات أبيه وقيمه ومثله ومعاييره وسماته . ولاشك أن وجود مثل هـذه الصراعات فى سن الطفولة ، يجعل من مرحلة الطفولة مرحلة هامة فى نمو شخصية الإنسان وفى تمتعها بالصحة أو معاناتها من المرض . والحقيقة أن النظرية التحليلية تذهب إلى مزيد من التعميم فقد نجد بعض الحالات التى تعاني من رواسب هذه العقدة ، ولكننا لا نجدها فى كل الحالات . ويمثل هذا نقداً قوياً موجهاً لنظرية سيجمند فرويد .

ويُرجع بعض علماء النفس التحليلي بعض الصعوبات الجنسية كالقمع فى الإثارة الجنسية ، يرجعون ذلك إلى عدم حل الصراع الأوديبي وبقاء الأم مركز الاهتمام الجنسي مما يؤدى إلى الإصابة بالعته أو الضعف الجنسي Impotence . ويتم هذا بالطبع على المستوى اللاشعوري ، والارتباط الجنسي بالحصر أو بالقلق الشديد . ولعل ذلك يفسر إرجاع معظم حالات الضعف الجنسي إلى عوامل نفسية أكثر منها عضوية . فى هذه المرحلة تتكون سمات الطفل من خلال عمليات تقمص شخصية الأب أو الأم كما يتعلم الطفل كثيراً من وجوه السلوك المقبول اجتماعياً . فبدلاً من رفض الطفل للأب ومعاداته .. نراه يتوحد ويتقمص شخصيته حتى يضمن الأمن والأمان .

والحقيقة أن السلوك الإنساني من الغنى والثراء والتنوع والعمق بحيث يستطيع كل فرد أن يجد فيه بعضاً من أنماط السلوك التى تؤيد نظريته سواء أكان سلوكي المذهب أو تحليلي الوجهة . حيث يتسم السلوك بالمرونة .

نمو الإنسان لا يسير سيراً طبيعياً وبسهولة ، وإنما قد تعترض مساره بعض العوائق ، منها الجمود والتثبت فى مرحلة واحدة وعدم التخلص منها ، كما هو الحال فى المرحلة الفمية أو الشرجية أو القضيبية وإلى جانب الجمود

والوقوف عند مرحلة بذاتها قد يحدث ارتداد أو رجوع أو السير إلى الخلف أو التقهقر عن طريق عملية النكوص إلى المراحل السابقة التي سبق أن تخطاها الطفل . وإذا فشل الفرد في تخطي المشكلة الأوديبية ، فإنه يعجز جنسياً في مستقبل حياته ، كما يتورط في الصدام مع رموز السلطة الذين يمثلون الأب . إلى جانب ذلك ، فإن عملية التقمص تتم أيضاً في هذه المرحلة ، حتى يتقمص الطفل شخصية الأب المماثل في الجنس ، ويحل الموقف الأوديبي ، ويسلك سلوك الرجال ، وطبقاً للنموذج الرجالي ، وفي نفس الوقت يكبت رغباته تجاه أمه . ويشعر بالصراع من جراء وجود شعور بالحب وبالكره أيضاً تجاه نفس الشخص . ويشعر بالتذبذب في هذا الشعور Love and hatred .

وتعقد الموقف الأوديبي والعجز عن حله قد يؤديان إلى إصابة الطفل بأي من الأمراض العصابية أو بالخوف العصابي أي المرضي نظراً لشعوره بالفشل والإحباط في تحقيق رغباته اللاشعورية .

ويؤدى عدم حل الموقف الأوديبي إلى بعض الاضطرابات مثل قضم الأظافر Nail-biting كبديل للاستمناء Masturbation .

والواقع أن الذات الوسطى في الإنسان Ego تقوم بكثير من الحيل الدفاعية اللاشعورية ، خلافاً للتقمص والكبت من ذلك التبرير والنكوص والامتصاص والإنكار والإزاحة أو النقلة العقلانية والعكسية ، وحيث أن الطفل يكون غير ناضج تؤثر عليه الخيالات والأوهام ، ويعتقد أن والده ووالدته يقرآن ما يدور بخاطره نحو أمه من حب ونحو أبيه من كراهية . ويظن أنهما يشكان فيه ويعتقد أن والده لديه نفس المشاعر تجاهه . ومن ثم قد يقطع له قضيبه ثأراً لشعوره نحوه . ويعجز الطفل في هذه المرحلة المبكرة عن التمييز بين الحقيقة والوهم . وتتنازع الطفل في هذه المرحلة أربعة مشاعر هي : الحب ، الكره ، الخوف والغيرة . أما الفتاة الأنثى فيسود فكرها مشاعر الغيرة من القضيب والحب والكره والخوف أيضاً Pins envy .

وتدرك أنها فاقدة لهذا العضو ولكنها تلوم أمها على عدم ولادتها مزودة به ، وتقر أن أمها أيضاً خالية من هذا العضو ، فتشعر الأنثى بالنقص وترده

إلى أمه . ويخفف من هذا الشعور آمالها العراض فى إمكانية إنجابها ولداً ذكــراً فيما بعد .

ولكن هذه النظريات لا تنطبق فى الوقت الحاضر ، وقد تجـــد بعــض التأييد من خلال الثقافة التى كانت منتشرة فى فيينـــا علـــى عـــهد فرويــد (١٨٥٦ – ١٩٣٩) حيث الإحباط والقمع فى تربيـــة الأولاد وكذلــك الكبت والتفرقة فى معاملة الأنثى والذكر وهي أمور ثقافية خفت حدتها الآن .

ويرجع فرويد نشأة انحراف الجنســية المثليــة إلى فشــل الطفــل فى هذه المرحلـــة العمريـــة مـــن التوحـــد مـــع الأب مـــن نفـــس الجنـــس Failure to identify with the parent of the same sex .

العلاقة الأوديبية علاقة تمثل مثلث له ثلاثة أضلاع هــــي الولـــد والأم والأب . بعد خروج الطفل من هذا المأزق الأوديي يدخل مرحلـــة جنســية هادئة هي مرحلة الكمون الجنسي Latency حتى يصل إلى مرحلـــة البلـــوغ الجنسي Puberty .

ويحل الطفل الموقف أو الصراع الأوديبي عن طريق اســـتخدام بعـــض آليات الدفاع اللاشعورية مثل الإعلاء Sublimation والتوحـــد Identification وكذلك من خلال عملية الكبت ، حيث ينمى الطفل شعور الحب نحو أمــــه بدلاً من الرغبة الجنسية ، ويوجه تلك الطاقة الغريزية إلى قنوات أخرى مـــن النشاط كالنشاط الرياضي أو اللعب ، وفى نفس الوقت يتوحد الطفـــل مـــع أبيه ، كي يصبح رجلاً مثل أبيه ويعيش حياة الرجال . ولكن فرويد لم يتمكن من شرح تفاصيل الموقف المماثل لدى الأنثى ، والتى رأى أنها تعـــانى مـــن عقدة الكترا ، فى مثلث الأب والأم والطفل . وكـــل مـــا قالــه أن الفتـــاة الصغيرة تعتقد أنها قد أخصيت فعلاً طبيعياً وحُرمت من القضيـــب Castration ولكنها تنمى فى نفسها الشعور بالغيرة من فقدانه ، وبالتالى تشعر بالنقص .

ولقد أدرك بعض أنصار المدرسة الفرويدية الجديدة أنفسهم من أمثـــال كارن هورنى (١٨٨٥ – ١٩٥٢) Neo-freudian والتى ولدت فى ألمانيـــا

وعملت فى أمريكا ورفضت فكرته فى إعطاء الأهمية لعامل " الجنس " وكذلك رفضت فكرة عقدة أوديب وعقدة الكترا . ومثلها فى ذلك مثل كارل جوستاف وآدلر Jung and Adler ورفضت الأساس الجنسي لهذه الظاهرة وكذلك رفضت أن تكون ظاهرة عامة للنمو البشري كله . كما رفضت فكرة غيرة الأنثى وشعورها بالنقص ، كما رفضت فكرته فى بناء الشخصية وتكوينها من الأنا الدنيا والأعلى والأوسط وقالت أن الأنا الأوسط عنده جاءت مريضة بالعصاب . والحقيقة أن الفكر الفرويدي جاء مليئاً بالأوهام والخرافات والأساطير والتشاؤم فى نبل المشاعر الإنسانية .

كذلك رأى إيرك فرووم Erick Fromm والمولود عام ١٩٠٠ وهو من أنصار الفرويدية الجديدة وهو ألماني أيضاً ، وذهب إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٣٣ . ولقد أدرك أن فرويد كون نظريته قبل أن يوضح علماء الانثروبولوجيا والاجتماع أهمية المؤثرات الاجتماعية فى بناء الشخصية ، وإلى جانب الوراثة ، ولذلك أضاف الجانب الاجتهاد ، وكذلك رفض إعطاء الأهمية الكبرى لعامل الجنس ، كما فعل فرويد . وقرر أن الموقف الأوديي ليس جنسياً فى طبيعته ، كما ليس عاماً ، ولكنها قد توجد فى المجتمعات التي تعطى سلطة دكتاتورية للأب ، فيتمرد عليه الابن .

كذلك انهارت نظرية فرويد على يد عالم أمريكي المولد هو هارى ستاك سوليفان Harry stack sulliva والمولود فى نيويورك عام (١٨٩٢م) ورفض تركيز فرويد على عنصر الجنس ، وقال : إن الإحباط الجنسي ليس هو السبب فى نشأة عقدة أوديب ، ولكن الحقيقة أن الوالد من نفس جنس الطفل يعامل طفله معاملة أكثر خشونة Tougher لأنه يعرف كيف يتعامل معه ، ومع طموح جنسه ومشاكله . أما الوالد من الجنس المغاير ، فإنه يعامله معاملة أكثر رقة وعطفاً . وقال لقد نجح فرويد فى صياغة نظريته صياغة أدبية بديعة ، ولكنا لا تُؤخذ حرفياً ولا تنتطبق على جميع الحالات . ويقرر فرويد أن الإنسان تحت ظروف شديدة من الضغط والتأزم قد يرتد Regress إلى مراحل سابقة ، وخاصة إذا كان من شأن هذا الضغط أن يثير صراعات جنسية قديمة كالموقف الأوديي ، وقد يمتد إلى التعلق بالوالد من نفس الجنس ،

ولذلك قد ينمى فى نفسه اللواط أو الشذوذ الجنسي ، أي الجنسية المثليـــة . وكذلك قد يؤدى موقف الارتداد هذا إلى المعاناة من انحراف آخــر مـؤداه التشبه بالجنس الآخر وارتداء ملابسه Transvestitism ويستشــعر المريـض لذة من وراء ذلك . ويرى فرويد أن الموقف الأوديبي يؤثر فى مسـار النمـو فى الكبر .

من خلال عملية النمو يتعلم الطفل إقامة العلاقات الاجتماعية التى تبـدأ أولاً مع الوالد من الجنس المغاير ، ثم تتحول إلى الولد المماثل ، وبذلك يـدرك الطفل أن الإنسان لابد وأن يكون له علاقات اجتماعية إيجابية بالآخرين .

وتمثل عقدة الكترا رغبة مكبوتة لدى الأنثى Repressed desire لعلاقـة جنسية الأب Incestuous relation with her father والعقدة مسـتمدة مـن المأساة الأسطورية اليونانية التى قتل فيها أوديب أباه دون أن يعلم أنه أبـاه . ولقد كان فرويد يعتقد أن عقدة أوديب تمثل النواة الأولية فى الإصابة بجميـع الأعصبة النفسية أي الأمراض النفسية . هذا وقد يحدث انقلاب لهذه العقدة . ولقد أرجع فرويد حالة الفوبيا من الخبول التى كان يعانى منها الطفل هـانس Hans الذى عرضه عليه والده لعلاجه إلى عقدة أوديب حيث كان الأب يرمز فى هذه الحالة إلى الحصان .

وبعد هذه الرحلة عبر فكر سيجموند فرويد مؤسس مدرسة التحليـل النفسي نراه كالشأن فى كل المفكرين اليهود يعبر عن نزعة تشاؤمية تشـككية حتى فى القيم الإنسانية النبيلة كالحب الذى يربط الابن بأمه وبأبيه ، أو أخته . ويتحدث عن مشاعر عدوانية وجنسية وعن اتجاهات الغيرة وينبش فى الـتراث القديم ليجد فيه من الأساطير والخرافات ما يزن به نظريته فى الطبيعة الإنسانية معبراً عن فكر يهودي يشعر بالاضطهاد والطرد من عالم الأسوياء وينغلق فيما يُعرف باسم حارة .



الفصل الرابع

الآثار النفسية لجريمة الاغتصاب

- جريمة الاغتصاب فى حق المرأة .
- الظروف الجنسية فى الاضطرابات النفسية .
- الأثر الاجتماعي فى إصابة النساء بالاكتئاب .
- الانحرافات الجنسية .

السادية .

الماسوشية .

الشراهة الجنسية .

نزعة التشبه بالجنس الآخر .

الجنسية المثلية .

الرغبة الجنسية فى الأطفال .

الهيام بالحيوانات .

الجرائم الجنسية حسب العرض أو الأثر .

✍ جريمة الاغتصاب فى حق المرأة :

لقد قام أ.د / عبد الله عبد الغنى غانم بدراسة رائـــدة حـــول جريمـــة اغتصاب النساء تناول فيها بالبحث والدراسة كلاً من المجني عليـــها والجـــانى معاً . ولقد انبثقت فكرة هذا البحث فى رأس الباحث من جراء ما لاحظه من زيادة معدلات جرائم الاغتصاب فى السنوات العشر الماضية مما دفع المشـــرع العقابي إلى تغليظ عقوبة الاغتصاب فى قانون العقوبات المصـــري ، و لم يـــؤد ذلك التغليظ إلى الحد من هذه الجرايمة بل إنها زادت بعد تغليـــظ العقوبـــة ، فما هي الأسباب القويـــة الـــتى تكمـــن وراء هـــذه الجريمـــة البشـــعة . وما تزال الصحف اليومية تطالعنا للأسف الشديد ، بمزيد من هذه الجرائـــم التى تفشت فى مجتمعنا و لم تكن معروفة من قبل بهذا الشكل .

ولقد استعان الباحث فى جمع مادته العلمية من استطلاع رأي المحـــاكم وأقسام الشرطة وهيئات التحقيق ، والتقى بالمغتصبين فى السجون المصريـــة ، الذين يقضون فترة العقوبة ، وطالع ما كتبته الصحافة فى هذا الصدد استكمالاً للصورة عن الظاهرة التى أراد دراستها دراسة علمية دقيقة . وكان يرغـــب فى مقابلة الضحايا ، ولكنه خشي أن يخلق لهن هذا نوعاً من المشاكل النفســـية والاجتماعية ، حيث مضى على اغتصابهن فترات طويلة ، ولذلك اكتفى بمـــا ورد فى ملفات التحقيق .

ولقد تبين للباحث أن جريمة الاغتصاب لا تقتصـــر علـــى اغتصـــاب النساء فقط ، بل هناك حالات من اغتصاب الأطفال والرجـــال . ونـــادى الباحث بإجراء دراسات علمية وموضوعية ومحايدة عن ظاهرة الاغتصـــاب ، ووضع توصياتها تحت تصرف المسئولين لاتخاذ ما يلزم لمكافحة هذه الجريمـــة . ومما اهتم بمطالعته الباحث تقارير الطب الشرعي وذلك لأن أقـــوال المجـــني عليها قد يجانبها الصواب . وتدل بعض الإحصائات أن جريمـــة الاغتصـــاب تقع بمعدلات كبيرة فى كـــل دول العـــالم فى عـــام ١٩٨١ كـــان هنـــاك (١٧٨٠٠٠) جريمة اغتصاب فى الولايـــات المتحـــدة الأمريكيـــة منـــها (٨١٥٤٠) كان الاغتصاب باستخدام القوة . وفى إنجلترا وويلـــز فى عـــام

١٩٦٩ كان هناك (٨٦٩) جريمة اغتصاب وفى عـــام ١٩٧٤ أصبحــت (١٠٥٢) جريمة . وفى إسرائيل تقع ١١ ألف جريمة اغتصـــاب ســنوياً . وفى مصر فى عام ١٩٧١ وقعت (١٤٣) جريمة اغتصاب وهتــك عــرض وأصبح هذا العدد فى عام ١٩٩٠ (١٨٠) جريمة .

وللأسف يتم ارتكاب جريمة الاغتصاب فى مجال الصراع السياسي كما حدث للسيدات المسلمات فى البوسنة والهرسك . ولا يقتصر الاغتصاب على الدافع الجنسي ، وإنما يرتكب ، كما أسلفنا ، لأهداف سياسية أو للانتقام من الضحية أو ذويها ، ولأغراض إجرامية أخرى ، كاغتصاب الفتاة أولاً ثم دفعها لممارسة الدعارة . وهناك حالات تدعي فيها المرأة وقوع الاغتصاب عليـــها كذباً للانتقام من شخص ما .

والاغتصاب قانوناً هو مواقعة الأنثى بغير رضاها وعقوبتـــه الأشــغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة (نص المادة عقوبات ٢٦٧) وهو الاتصال الجنســي الكامل بالأنثى بغير رضاها . وفى حالة الاشتراك مع الجانى يُعــاقب الجميــع بذات العقوبة . ويعاقب القانون على الشروع فى الجريمـــة دون ارتكابهـــا . وتصل جريمة الاغتصاب إلى حد الإعـــدام إذا كـــانت مصحوبـــة بجريمـــة خطف الأنثى . المادة (٢٩٠) .

وتناولت هذه الدراسة عينة قوامها (١٠٣) مـــن مرتكـــبى جرائـــم الاغتصاب فى السجون المصرية المختلفة فى الفترة من عـــام ١٩٩٠ – ١٩٩٥ من صدرت ضدهم أحكام نهائية بالإدانة فى جرائم الاغتصاب من ســـجون القناطر ودمنهور والإسكندرية ، والذين صدرت ضدهم أحكام نهائية .

وتختلف جريمة الاغتصاب باختلاف سن مرتكبها فلقـــد كـــانت فى مدينة الإسكندرية على النحو الآتى :

السن	عدد الحالات	٪
٢٠	٧	٠,١
٢٠-	٤٠	٠,٤
٢٥-	٢٦	٠,٣
٣٠-	١٣	٠,١
٣٥-	٤	٠,٠٣
٤٠-	٦	٠,١
٤٥-	١	٠,٠١
٥٠-	٣	٠,٠٣
٥٥-	٢	٠,٠٢
٦٠-	١	٠,٠١
المجموع	١٠٣	٠,٠١

وواضح أنها تتركز فى السن من ٢٠-٢٥ عاماً . وهي سن البلوغ الجنسي . وبالنسبة لحجم أو لمعدل جريمة الاغتصاب مقارنة بالجرائم الأخرى فالجدول الآتى يوضح ذلك :

الجريمة	العدد	الترتيب
١- الاغتصاب	١٠٣	٥
٢- القتل	١٥٣	٤
٣-ضرب أفضى إلى الموت	٣٧٢	٢
٤- ضرب أحدث عاهة	١٨١	٣
٥- خطف	١٣	٦
٦- سرقة بالإكراه	٦١٣	١

وواضح أن أكثرها عدداً السرقة بالإكراه وأن أقلها الخطف وتقع فى الترتيب الخامس بعد جرائم :

- السرقة بالإكراه .
- الضرب المفضى للموت .
- إحداث العاهة .
- القتل .

ومن الغريب فى مرتكبي جرائم الاغتصاب أن نسبة كبيرة منهم من المتزوجين ، مما ينفى رجوعها إلى الدافع الجنسي أو الحرمان الجنسي . ففى أحد الإحصاءات المصرية كانت نسبتهم ٢٤,٣ ٪ مقارنة بـ ٦٥,١ ٪ ممن لم يسبق لهم الزواج ، ٣,٨ ٪ من المطلقين و ١,٩ ٪ من الأرامل .

وفى خلال الفترة من ١٩٨٠ حتى ١٩٩٠ كانت هناك النسب والأعداد الإجمالية الاتية موزعة حسب الحالة الاجتماعية :

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	٨٢٨	٤٢,٠
مطلق	١٧	٠,٩
أرمل	٢٣	١,٠
أعزب	١٠٨٨	٥٥,٧
غير مبين	٥	٠,٣
المجموع	١٩٦١	١٠٠

فالغالبية العظمى من مرتكبى جرائم الاغتصاب من العزاب ، وغالبيتهم أيضاً ممن لديهم أولاد ، حيث بلغت نسبتهم ٩٣,٦ ٪ منهم من وصل عدد أولاده إلى ٦ أطفال ، ومع ذلك ارتكب جريمة الخطف وذلك فى مقابل ٣,٢ ٪ لا يوجد لديهم أولاد .

والغالبية العظمى كانت من الأميين ، وإن كان ذلك لم يمنع وجود نسبة من الجامعيين كما يتضح من الجدول الآتى :

الحالة التعليمية	٪
أمي	٤٤
يقرأ	٢٩
متوسط + اعدادي	١٦
ثانوي	٦
جامعي	٥
المجموع	١٠٠

وتكشف الإحصاءات التى أوردها أ.د / عبد الله غانم أن الاغتصاب لا يتوقف على عمر الضحية ، فهو يبدأ من سن ١٨ إلى أكثر من ٦٠ عاماً ، وإن كانت أعلى نسبة من هؤلاء الضحايا تقع فى الفئة من ١٨-٢٥ عاماً وتبلغ ٥٥,٧ ٪ فى مقابل ٢,٩ ٪ ممن هن فوق سن الستين . وكانت النسبة الغالبة ممن لم يسبق لهن الزواج ٣١,٤ ٪ و ٢٢,٨ ٪ للمتزوجات وللمطلقة والأرملة ٧,٢ ٪ وإذا كانت الغالبية من الأميات ٢٨,٦ ٪ ، إلا أن هناك من الجامعيات ٤,٣ ٪ . والنسبة الكبيرة كانت من فئة لا تعمل وربة منزل ٤٨,٥ ٪ فى مقابل ١٤,٣ ٪ من الطالبات ومعظمهن من الأحياء الشعبية ٤١,٤ ٪ فى مقابل ٢٠ ٪ من الأحياء الراقية .

وتؤكد هذه التحاليل أن غالبية جرائم الاغتصاب تقع على ضحية يعرفها الجانى ويتفق ذلك مع الإحصاءات العالمية فى هذا الشأن ، فلقد كانت هناك علاقات على النحو الآتى :

علاقة قرابة	١٢,٩ ٪
علاقة جوار	٣٠,٠ ٪
علاقة عمل	١٢,٩ ٪
	٥٥,٨ ٪

فى مقابل ٢٤,١ ليس له سابق معرفة بالضحية .

وتتعدد دوافع ارتكاب جرائم الاغتصاب وتتنوع لتشمل ما يلي :

تشجيع الأصدقاء	٢٠,٤
تعاطى الخمور والمخدرات	٦,٨
وضع الضحية	٨,٧
الخلوة	٦,٨
الأقارب	٣,٩
الشيطان	٨,٧
الكبت الجنسي	١٢,٦
حب المغامرة	٢,٩
الانتقام	٤,٩

وذلك حسب إقرار الجناة ، وواضح أنها ترجع لعوامل مثل أقران السوء والمخدرات ، ووضع الضحية ، وظروف الخلوة والأقارب والكبت الجنسي ، وحب المغامرة والانتقام . وهي أمور كلها يمكن تحاشيها والوقاية منها بنشر الوعي الأمني والاجتماعي والثقافي والتعريف بحجم عقوبة جريمة الاغتصاب ومكافحة الخمور والمخدرات وكثافة التواجد الأمني .

ومعظم جرائم الاغتصاب المدروسة فى هذه الدراسة القيمة ممن قاموا بالاغتصاب بمفردهم ٦٣,٦ ٪ فى مقابل ٣٦,٤ ٪ اشترك معهم أفراد من ١ – ٦ أفراد . وهي حالات من الاغتصاب الفردي والجماعي والثنائي والثلاثي .

وتتنوع المخدرات التى يتعاطاها المجرمون فى جرائم الاغتصاب وتشمل المخدر:

نوع المخدر	٪
الأقراص	٢١
الحشيش	٢٧
الخمور	٢٥,١
الهيروين	٦,٧

فأكثرها الحشيش بحكم ما يحدثه من تغيب للعقل والفهم والإدراك وكان هناك أغلبية إحصائية ساحقة ممن يدخنون بلغت ٩٣ ٪ من مجموع الجناة .

ومن الأوضاع الخطيرة التي قد تعرض المرأة للاغتصاب كما ذكر أفراد العينة وجودها فى سيارة مع شخص آخر تنام فوقه وتقبله أو ممارسة الجنس فى التاكسي مع السواق بعد منتصف الليل فى مكان مقطوع وحالة " البرشمة " تعاطى المخدرات ، فقد يجتمع معاً أكثر من عامل سيي واحد ، والملابس العارية والضيقة ، وقد يرجع الاغتصاب إلى اعتقاد المتهم أن الضحية باغية " مومس " .

ومعظم جرائم الاغتصاب تقترن بارتكاب جرائم أخرى كالخطف والقتل والسرقة وتبلغ نسبتها ٧٠ ٪ فى مقابل ٢٠ ٪ لم يقترن بها جرائم أخرى . وكان هناك جرائم نسبة تزيد عن ربع العينة (٢٧ ٪) قرروا أن أحد أقاربهم سبق له دخول السجن فى مقابل ٧٣ ٪ من الأب أو الأخ أو الخال أو ابن العم ، وبلغت نسبتهم ٢٨,٦ ٪ وهي أعلى نسبة مقارنة بجرائم المخدرات والضرب والسرقة .

وكانت الأغلبية من هؤلاء المجرمين لم يسبق لهم دخول السجن ٧٣,٨ ٪ وآخرون دخلوا السجن من مرتين إلى خمس مرات بسبب جرائم تتنوع بين الاغتصاب والسرقة والضرب والمخدرات والنشل . ويبدو من هذا ترابط الجرائم أو السلوك الإجرامي ولذلك فإن جهود المكافحة يجب أن تكون شاملة أيضاً لكل جوانب الحياة .

وهناك نظريات كثيرة وضعت لتفسير وقوع جريمة الاغتصاب :

١- استعداد الشخص نفسه لتعاطى المخدرات .
٢- سهولة الوضع الذى عليه الضحية .
٣- وجود المرأة فى وضع يثير الغريزة الجنسية .
٤- عدم وجود مقاومة تذكر .

فهناك ١٧ ٪ من الحالات لم تبدى أية مقاومة فى حين قتل منهن ٤,٣ ٪ وأصيب أيضاً ٤,٣ ٪ وأخريات حاولن الاستغاثة والتوسل والمقاومة البدنية والتهديد .وهناك من استخدمن أكثر من وسيلة من هذه الوسائل إلى جانب توفر الزمن المناسب للاغتصاب كالمساء مثلاً ٥٣,٤ ٪ و٢٣,٣ ٪ نهاراً .

وتتنوع الماكن التى وقعت فيها جريمة الاغتصاب كالشوارع والحدائق والمزروعات والمساكن تحت التشطيب ومسكن الضحية أو مسكن الجانى أو زملائه أو فى أماكن مهجورة كالمقابر والأماكن الخالية أو النائية أو فى محل عمل الجانى وهناك نسبة كبيرة ممن يتعرضن للاغتصاب لا يقمن بالإبلاغ عن الجريمة لأسباب متعددة منها المحافظة على السمعة . ويختم أ.د / عبد الله غانم دراسته بإيراد نتائج تطبيقه لدراسة الحالة للجناة .

ولقد تراوحت العقوبة المقضي بها على الجناة من أقل من عام واحد لنسبة ١٠,٧ ٪ منهم إلى الإعدام لنسبة ٦,٨ ٪ والباقون تراوحت مدد عقوبتهم من ٢- أكثر من ١٠ سنوات ، وكانت جملة العقوبات من أقل من عام إلى أكثر من ٤ سنوات = ٥٤,٣ ٪ وواضح أنها عقوبات ضعيفة لا تكفى للردع الحاسم لمثل هذه الجريمة الخطيرة . وفى السجن قررت الغالبية منهم (٦٦ ٪) أنهم يشعرون بالذنب وبتأنيب الضمير فى مقابل ٣٤ ٪ قرروا أنهم لا يشعرون بالذنب . ومن الملفت للنظر أن المغتصب كان يميل إلى مصادقة زميلة المغتصب أيضاً فى السجن ٦٦ ٪ قياساً بالجرائم الأخرى مثل المخدرات والقتل والسرقة . وكأن المثل السائر القائل : الطيور على أشكالها تقع . ومن الملاحظ أن نسبة كبيرة منهم قرروا أن أحداً لا يزورهم فى السجن ٥٠,٥ ٪ فى حين كان هناك ٤٥,٦ ٪ قرروا أنهم يتلقون زيارات تتراوح من مرة كل شهر إلى مرة كل ثلاثة شهور ، وكان معظم هؤلاء الزوار من الزوجات والأبناء والآباء والأشقاء والأصدقاء والجيران مما يكشف عن استمرار نوع من الترابط والتعاطف مع الجانى :

الزوجة والأبناء	١٩,٦ ٪
الآباء والأشقاء	٥٦,٥ ٪
الأصدقاء والزملاء	١٣,٠ ٪

ومن النتائج الواضحة لهذه الدراسة الرائدة غياب الروع القانوني واستعمال المادة ١١٧ عقوبات للنزول بالعقوبة ، وكذلك تقاعس الجمهور عن نجدة الضحية وقلة الوجود الأمني وقلة توفر الوعي بالجريمة [١] وعقوبتها . وفى ضوء ذلك يمكن اقتراح إجراء الدراسات المستقبلية الآتية :

١- التعرف على ما قد يعانى منه مرتكبوا جريمة الاغتصاب من الأمراض النفسية والعقلية .

٢- التعرف على مبلغ إصابتهم بانحراف السيكوباتية .

٣- التعرف على مقدار تمتعهم بالمستوى العقلي الجيد المتمثل فى قياس نسبة ذكائهم .

٤- التعرف على مشاعرهم قبل ارتكاب الجريمة وأثنائها وبعدها ومدى إحساسهم ومعرفتهم بعواقب الأمور .

٥- ويمكن اقتراح تشديد عقوبة الخطف والاغتصاب وهتك العرض وسرعة الفصل فى قضاياها وكذلك زيادة كثافة التواجد الأمني .

٦- نشر الوعي الأمني وتعليم الناس كيفية المحافظة على أرواحهم وممتلكاتهم .

٧- تشديد الرقابة الأسرية على الإناث لمنع تواجدهن فى اماكن خالية أو نائية أو أوقات متأخرة من الليل .

٨- تشديد الرقابة الأسرية لمنع الفتاة والمرأة عموماً من ارتداء الملابس المثيرة للغريزة العارية أو الضيقة أو الشفافة .

٩- التوعية ضد الممارسات المخلة بالآداب فى الأماكن العامة أو داخل السيارات .

١- عبد الله عبد الغنى غانم ، اغتصاب النساء ، مركز سروات الإسكندرية ، ١٩٩٧ .

١٠- التدقيق فى تطبيق قانون العمل وعدم إرغام الإناث على العمل فى الورديات الليلية .

١١- مكافحة الجرائم الأخرى نظراً لارتباط السلوك الإجرامي من ذلك مكافحة الإدمان وتعاطى وتداول المخدرات والخمور وكذلك جرائم السرقة والنشل والاعتداء .

١٢- تحسين السياسة العقابية داخل المؤسسات العقابية وتوفير فرص أفضل للإصلاح والتوبة وتعليم مهن شريفة والبعد عن الجريمة والرذيلة .

١٣- الاهتمام بنشر الوعي الديني سلوكاً وعقيدة .

الانحرافات الجنسية :

النشاط الجنسي عند جميع الحيوانات الثديية وحتى عند كثير من السلالات الحيوانية الدنيا يتكون من جزئين : المداعبة التى تسبق النشاط الجنسي ثم العملية الجنسية نفسها . فى الحيوان والإنسان كل شيء فى فترة المداعبة يقود إلى يقظة الدافع الجنسي وزيادته لضمان حدوث الجماع نفسه . وعلى ذلك فكل شيء لا يقود إلى الجماع الطبيعي سوف نعتبره شذوذاً أو انحرافاً Deviation عن النمط السوي فى هذا النوع من النشاط .

الجماع ، ونعنى به التحام عضوي التذكير عند الذكر والأنثى . فى فترة المداعبة هناك أفعال يقوم بها الإنسان لو أخذت بمفردها لاعتبرت مظهراً من مظاهر الشذوذ . ففى بعض الثدييات يستخدم الفم واللسان . فى التقبيل وفى الاتصال بأعضاء التناسل ، ولكن إذا حدث بعد ذلك الجماع فلا يعتبر ذلك شذوذاً ، أما إذا حدثت الاستجابة الجنسية على أثر هذه الأفعال وحدها فإنها تعد فى هذه الحالة شذوذاً . ولكن الشخص الذى لا يفعل ذلك إلا نادراً والذى يجد لذته فى الجماع الطبيعي لا الشخص الشاذ .

أما الشخص الشاذ حقيقة فهو الذى يجد متعته الجنسية من أحد مظاهر السلوك الشاذة .

ولقد وجد كنسى Kinsey فى دراسته للنشاط الجنسي عند الأمريكان

أن هناك نسبة كبيرة من الأمريكان الذكور الذين مارسوا قبل الزواج بعض المناشط التى يعتبرها القانون جنسية مثلية Homosexual ، ولكنها كانت فى الواقع عبارة عن رغبة غير ناضجة فى التجريب ، و لم تصبح جزءاً أساسياً من ميول الشخص الجنسية . كذلك وجد أن هناك ألواناً كثيرة من المداعبات بين أبناء الطبقات المتعلمة وأصحاب الدخول العالية وذلك بالمقارنة لأبناء الطبقات الدنيا .

ومن الأفكار الهامة فى الناحية الجنسية عند فرويد عقدة أوديب Oedipus complex ومعناها ارتباط الطفل الذكر جنسياً بأمه ، واعتباره الأب منافساً له فى حبه ، مثل هذه العقدة قد تقود إلى ميل جنسي مثلي ، لأن الطفل الذكر يتوحد أو يتقمص Identifies مع شخصية الأم . ولقد اعتقد فرويد بوجود شعور بالخوف من الطرد أو النبذ Castration أي نبذ الأب للطفل إذا أحس بأنه يكرهه ، وبأنه ينافسه فى حب أمه . وخوف الفرد من النبذ يجعله يرتد إلى مرحلة الطفولة . وعلى ذلك يكون الارتداد بقصد التخفف من الشعور بالحصر Anxiety .

أما مدارس علم النفس الأخرى فإنها ترى أن الطفل قد يتعلم أي نمط من أنماط السلوك الجنسي الشاذ عن طريق الحوادث ، أو هتك العرض أو الإغراء والتضليل Seduetion . كما يتعلم أي نوع من العادات السلوكية عن هذا الطريق . وقد يتخذ السلوك الشاذ أي مظهر من المظاهر الآتية :

انحراف الفيورسزم Voyeurism :

وتسمى أيضاً هذه النزعة باسم سكوبوفيليا Scopophilia والشخص صاحب هذه النزعة يجد لذة جنسية فى النظر للأعضاء التناسلية للآخرين ، ومن ملاحظة أو رؤية الناس وهم فى حالة جماع . فقد يذهب الشخص الشاذ إلى منزل للدعارة ويؤجر أشخاصاً للقيام بالعملية الجنسية أمامه حتى يشاهدهم ويستمد لذته من ذلك . وهناك آخرون أكثر سرية فيقضون الليل يجوبون الشوارع يسترقون السمع من النوافذ والأبواب لعل الحظ يسعدهم برؤية الناس وهم عرايا أو يقومون بالنشاط الجنسي .

انحراف الاستعراض Exhibitionism :

ويعتبر هذا الانحراف عكس الانحراف الأول حيث يستمد الشخص الشاذ لذته الجنسية من عرض أعضائه الجنسية هو للناس الآخرين . وفى الغالب ما يوجد هذا الانحراف عند الرجال ، وبالطبع فإن الدافع عند هؤلاء الناس دافع قهري وإجباري Compulsive .

كذلك وجد فورد وبيتش Ford and Beach أنه لا يوجد أي انحراف جنسي بين الحيوانات الدنيا عندما تعيش هذه الحيوانات فى بيئة طبيعية تجمع بين الذكور والإناث . ولكن الانحرافات تظهر أكثر عندما يعزل الجنسان بعضهما بعيداً عن بعض . كذلك وجد أن الإنسان لا يتعلم السلوك الشاذ إلا إذا عاش فى جماعات كبيرة ، فالسلوك الشاذ سلوك متعلم ومكتسب وليس وراثياً أو فطرياً ، وليس ناتجاً عن خلل فى وظائف غدد الفرد .

ويوضح لنا هذا أن معظم الصعوبات الجنسية ترجع إلى أسباب نفسية وليست عضوية ، فسجلات المستشفيات الكبيرة توضح لنا أن الرجال الذين يأتون إليها بقصد علاج هرمونات الجنس عندهم يتضح أنهم فى حالة صحية سليمة . كذلك أصحاب النزعات الجنسية المثلية يتضح من فحصهم أنهم فى حالة جيدة ، وأن أعضائهم الجنسية تفرز الهرمونات الجنسية لنفس جنسهم .

لقد اعتبر فرويد أن الدوافع الجنسية توجد فى الطفل ، بل وفى الرضيع وإغفال الآباء لهذه الحقيقة يؤدى إلى ظهور انحرافات جنسية عند الأطفال دون أن يلاحظها الكبار . أما فرويد فإنه يعتبر أن الحساسية الجنسية توجد لدى الطفل الصغير وتنتشر فى أجزاء كثيرة من جسمه ، مثل الجلد ، وفى الفم ، والشرج ، وفى عضو التذكير . وتبعاً لنظرية فرويد فإن الطفل يجب أن يمر فى مراحل متعددة ، وجمود نموه عند مرحلة من هذه المراحل قد يقود إلى الشذوذ ، وحتى الفرد الذى مر بهذه المراحل فمن الممكن أن يرتد Regress إلى مرحلة سابقة وذلك إذا ما تعرض لنوع أو آخر من الضغوط أو الأزمات . ولذلك يغامرون ويتعرضون للمحاكمة فى سبيل إرضاء دوافعهم هذه .

فى الواقع معظم هذه الحالات تكون من الرجال الضعفاء فى القدرة الجنسية أو كبار السن . ولكن إذا حدث أن تعرض أحد الأطفال لرؤية أحد هؤلاء الشواذ فإن الطفل يصدم صدمة نفسية كبيرة .

وإلى جانب حالات الاستعراض وحالات الرغبة فى الرؤية هناك بعض مظاهر هذه الانحرافات فى الأشخاص الأسوياء فعلى سبيل المثال وجد كنسى أن معظم الأمريكان الرجال يجدون متعة جنسية وإثارة جنسية من رؤية النساء فى حالة العرى الجزئي أو الكلي ، ومن رؤية البنات فى النوادى الليلية . أما بالنسبة للنساء فإن هاتين النزعتين أقل عندهن ونقصد بهما الاستعراض والرؤية .

فى هذا الانحراف يجد بعض النساء والرجال لذة جنسية فى الكشف عن أعضائهم التناسلية أمام الغير ، ويجدون لذة كبرى فى هذا السلوك ، وقد يتخذ شكلاً مبسطاً فى الميل إلى الكشف عمداً عن بعض أعضاء الجسم ، ويبدو هذا – خاصة فى النساء بقصد الإثارة والإغراء .

السادية Sadism :

الشخص السادي يجد لذة جنسية خلال إلحاق الأذى بالشخص الآخر . وتبعاً لوجهة نظر التحليل النفسي فإن الشخص السادي يخاف من الطرد أو النبذ ، وعن طريق إيذاء شخص آخر فإنه يطرده ويؤكد ذاته ويثبت أنه سليم ، ولا يستطيع أحد المساس به .

وتوجد السادية بدرجة بسيطة عند الأسوياء من الناس ويظهر ذلك فى بعض حالات العض والضغط أو القرص أو الصفع . ويفسر فرويد ذلك لأن بعض الناس يرتدون ارتداداً بسيطاً إلى مرحلة النضج الجنسي ، أي العودة إلى مرحلة الفمية Oral أو إلى المرحلة الشرجية Anal .

ويُقصد بالسادية ، إشباع الرغبة الجنسية بإيقاع الألم بالجنس الآخر وسميت كذلك ، نسبة إلى الكونت " دى ساد " الفرنسي ، وهو سليل أسرة نبيلة ، وكان يلذ له إذاقة النساء العذاب ، فكان يضربهن بالسوط

ضرباً مبرحاً وكانت مغامراته الجنسية تتصف بالقسوة والتعذيب .

ويعتقد بعض الباحثين ، أن السادية وراثية ، ولكن ليس هناك دليل علمي على صحة ذلك ، وقد تصل السادية فى درجاتها القصوى إلى القتل .

والسادية مظهر من مظاهر الانحراف الجنسي ، لا يستطيع الفرد فيه أن يشبع رغبته الجنسية إلا إذا سبب الألم للطرف الآخر ، وقد يكون هذا الألم عضوياً ، كأن يداعب الزوج زوجته بعنف شديد ، قد يصل إلى حد إصابتها بآلام بالغة ، وقد يكون نفسياً . بإنزال الألم بالطرف الآخر من ثنايا تعامله معه . وقد يظن البعض أن السادية حالة نادرة ، ولكن المتتبع للحوادث التى يكشف عنها البوليس من وقت لآخر ، وللقضايا أمام المحاكم ، يجد أنه ليست بالقليلة ، ولكن يلاحظ أن القصد منها هو انتزاع اللذة الجنسية ، وليس العقاب ذاته .

ومن مظاهر السادية أيضاً ، التحقير والإهانة ، مثلما كان يفعل بعض أباطرة الرومان ، من القيام بالعملية الجنسية مع زوجات ضيوفهم ، فى حضورهم ، كما يحدث مثل هذا السلوك فى الحروب فكان " جنكيز خان " حين يستولي على مدينة ، يجبر الرجال الأسرى على مشاهدة هتك أعراض نسائهم وبناتهم ، وبعد ذلك يأمر بقتل جميع النساء ما عدا الجميلات منهن ، وهذا نوع من السادية الذهنية الخطيرة .

الماسوشية Masochism :

هذه النزعة تعتبر عكس السادية لأن الشخص المازوخى يشعر باللذة الجنسية عن طريق إحساسه بالألم والأذى الصادر من شخص آخر بينما يبقى هو سلبياً خلال النشاط الجنسي وعلى كل حال فإن الأعراض البسيطة من كل من المازوخية والسادية لا تُعد شذوذاً ، وقد تتخذ أشكالاً بعيدة عن النشاط الجنسي ، فقد تظهر فى صورة إزاحة كما يظهر فى العض على قبيل المزاح أو فى حالة الأم التى تستمتع من كونها ضحية لأفراد أسرتها والتى تتفانى فى العمل على خدمتهم .

ويُقصد بها إشباع الرغبة الجنسية بالاستسلام لسيطرة شخص من الجنس الآخر والشعور بلذة فائقة فى تلقى كل إيذاء جسماني أو نفساني يصدر عنه ، كالضرب والإهانة ، وسميت " ماسوشية " نسبة إلى " ليوبلد ماسوشي" النمساوي ، وكان يتحمل صنوف العذاب ألواناً من النساء ، من ركل القدم وضرب بالسياط ، ولأن ذلك يشعره بلذة فائقة .

والماسوشية ، أصلاً ، صفة من صفات النساء . فالسادية من صفات الرجال ، والماسوشية من صفات النساء . وقد تشاهد بذورها عند الطفل العدواني والطفل الخاضع منذ نشأته .

وقد يكون الأذى نفسياً ، كالسب والشتم ، والإهانة ، أو جسمياً وحسياً معاً ، كما يشاهد ذلك بعض النساء اللاتى لا يسمحن لأزواجهن بالعملية الجنسية إلا بعد أن تتعمد الواحدة منهن الإتيان بعمل لا يرضى زوجها ، حتى تضطره لإهانتها أو ضربها ثم تستهويه للعملية الجنسية .

الشراهة الجنسية Stayriasis :

عرفنا الانحراف الجنسي بأنه البعد عن هدفه الأولي وهو الاجتماع الجنسي بأحد أفراد الجنس الآخر ، ولكن هناك مظاهر أخرى من الحياة الجنسية التى لا ينطبق عليها هذا التعريف ، وتعد أيضاً شاذة بمعنى بعدها عن الوضع العادي المألوف . والشره الجنسي عند الشخص عبارة عن رغبة فى ممارسة النشاط الجنسي بصفة مستمرة ، وفى الغالب ما يكون هذا الشخص كثير الخلط والتشويش وقليل الترتيب ، وغير قادر حقيقة على حب شريكة حياته . وكثيراً ما يكشف العلاج النفسي عن حقيقة هؤلاء بأنهم فى الواقع أصحاب نزعات جنسية مثلية ولكن نزعاتهم مستترة Latent homosexual الذين يحاولون أن يثبتوا لأنفسهم أنهم مازالوا رجالاً أكفاء .

والحاجة المشابهة لهذه الحالة عند النساء يُطلق عليها اسم Nymphomania ومعناها حب الجماع أو الشبق فى النساء . وفى هذه الحالة ترغب المرأة رغبة دائمة فى الجماع الجنسي ، وتصبح مستعدة أن تشبع عدداً كبيراً من الرجال .

وفى الواقع مثل هذه المرأة تعانى من البرود الجنسي وليست لديها القدرة على الاستجابة الجنسية ، ولا تستشعر بأي لذة جنسية حقيقية . وفى الغالب ما تكون هؤلاء النسوة من محترفات الدعارة Profession prostitutes ويسيطر عليهن نزعة عميقة نحو كراهية كل الرجال منذ عهد الطفولة .

نزعة التشبه بالجنس الآخر Transvestitism :

وهي عبارة عن انحراف جنسي مؤداه استدرار اللذة الجنسية من ارتداء ملابس الجنس الآخر ، وعلى الخصوص يحب أن تلمس هذه الملابس أعضائه التناسلية . وعندما يرتدى الذكر ملابس النساء فإنه لا يقتصر على مجرد ارتداء هذه الملابس ولكنه يتشبه بهن فى سلوكه وحركاته Mannerism . وكثير من هؤلاء يكونون فى نفس الوقت مثلي الجنس ، وبعضهم يكتفى باستدرار اللذة من ارتداء ملابس الجنس الآخر . وبالمثل توجد هذه النزعة عند الرجال أكثر منها عند النساء .

وفى الغالب ما يكون أصحاب نزعة التشبه هذه يعانون من نزعات مازوخية أيضاً فهم يرتدون الملابس الضيقة والأحزمة التى تلتف حول ظهورهم بشدة وطبقاً لنظرية التحليل النفسي فإن الشخص المتشبه Tranvestite يكون قد تقمص شخصية الأم نتيجة لعدم التخلص من الموقف الأوديي ، ومع ذلك يرغب أن يظل متمتعاً بوجود أعضائه التناسلية .

ولذلك فهو يرضى نفسه بأن يصبح امرأة ، ومع ذلك له عضو تذكير وفى نفس الوقت فإن الملابس النسائية تثيره جنسياً ، ومن ثم فإنه يظل يشعر بأنه مازال مرغوباً فيه . والتخنث عبارة عن رغبة بعض الرجال فى ارتداء ملابس النساء وتقليدهن فى تصرفاتهن ، ويقابل ذلك عند النساء الميل نحو الاسترجال ويبدو ذلك فى رغبة بعض النساء فى التشبه بالرجال فى ملابسهم وتصرفاتهم أيضاً .

ويصف المريض الذكر ، نفسه فى هذه الحالة بأنه " روح أنثى فى جسد رجل " وفى حالة المرأة تصف المرأة نفسها بأنها " روح ذكر وجسد

أنثى ". وقد ينتهى الأمر بأن يطلب الرجل من الطبيب ، إجراء عملية جراحية له لتحويله إلى أنثى ، والعكس صحيح بالنسبة للأنثى .

وهناك حالة James Barry الذى عاش عيشة مليئة بالمغامرات البطولية ، والذى لعب دوره الرجولي بكفاءة ونجاح كبيرين ، لدرجة أنه رقي إلى درجة كبيرة مفتشي الخدمات الطبية بالجيش الإنجليزي ، ومع ذلك لم تكتشف حقيقة جنسه (أنه امرأة) إلا بعد وفاته .

ولقد حدث مثل هذا فى مصر ، حيث اتضح بعد الكشف الطبي على رئيس عصابة خطيرة أنه فى الحقيقة امرأة ، وليس رجلاً ، وفى الوقت الذى كان فيه يخشاه رجال عصابته ، ويهابونه ويطيعون أوامره طاعة عمياء .

وأدت دراسة (حالات التخنثات) إلى أن لطريقة معاملة الآباء للصغار أثراً كبيراً فى هذا الشذوذ ، فقد وجد فى حالة طفل كان آباؤه يطلبون منه دائماً أن يكون قاسياً قوياً صحيح البدن ، وأن يتحمل الألم ولا يبالى بآلام الآخرين ، وأن يهتم برياضة الرجال كالصيد ولعب كرة القدم والمصارعة ومصارعة الثيران ، وأن يتعلم أن يصل إلى ما يريده بمعاقبة كل من يقف فى سبيله ، فى حين أنهم بالنسبة لمعاملتهم مع اخوته البنات كانوا يعاملوهن بالرقة والرحمة ، وكانوا أكثر تسامحاً معهن . ولذلك اتجه نحو الاتصاف بصفات الأنوثة ، لأنه كره طريقة معاملة الدين له .. وفى حالة أخرى ، كان الأب دائم المدح وإظهار المحبة فى أخوات الصبى ، وإهمال الصبي . و لم تجد محاولات الصبى فى جذب محبة والده إلى أن انتهى به الأمر إلى أن يتشبه بما تفعله أخواته ليحصل على ما يحصلن عليه ، وليغلبهن بنفس سلاحهن ، ومن ذلك نرى أن أساليب تربية الطفل وكذلك الحالة الاجتماعية لهما أثر كبير فى نشأة هذه الانحرافات .

الجنسية المثلية Homosexuality :

وهي حب الاتصال الجنسي بشخص من نفس الجنس ، أو الميل الجنسي إلى أفراد نفس الجنس . ويرجع " فرويد " هذا الانحراف إلى اضطراب فى

النمو النفسي الجنسي للفرد ، وإلى ثبوت فى أطوار النمو وجمودها فى مرحلة من مراحل نمو الفرد . ويرجع هذا الانحراف الجنسي إلى عجز فى نمو الفرد نمواً طبيعياً فى حياته الجنسية . وقد يكون الطفل الذكر تعرض لموقف أو خبرة شاذة من الجنس الآخر جعلته يخشاه ويمتنع عن التعامل معه أو الميل إليه ، فيتجه بموضوع حبه نحو الجنس الآخر .

والجنسية المثلية Homosexuality تتضمن جاذبية فيزيقية بين أفراد الجنس الواحد ، ولقد وجد فورد وبيتش أن الجنسية المثلية تعتبر حالة وقتية وزائفة عند الحيوانات الدنيا ، أما الحيوانات العليا فإن الجنسية المثلية ممكن أن تتعلم وأن تستمر حتى فى الحالات التى يوجد فيها أعضاء من الجنس الآخر .

ولقد وجد أن هناك بعض الرجال ، وكذلك بعض القردة الذين يعتبرون أصحاب نزعات جنسية ثنائية Bisexual ومعنى ذلك أنهم قادرين على ممارسة النشاط الجنسي مع الذكور والإناث . وهناك بعض الأشخاص الذين مارسوا الجنسية الثنائية ولكنهم ليسوا فعلاً أصحاب نزعات جنسية مثلية . كذلك تجدر الإشارة إلى أن هناك كثيراً من حالات الجنسية المثلية الكامنة أو المستترة الذين لم يحدث لهم أن انخرطوا فى هذا النشاط ، والذين لا يشعرون بوجود هذه النزعات عندهم .

ولقد أوضح كل من فورد وبيتش أن الثدييات تمتلك بالوراثة الاستعداد للنشاط الجنسي الذكري والأنثوي . فإذا كان هناك اتزان فى إفرازات الهرمونات ، كما إذا توافرت البيئة الطبيعية فإن الفرد سوف لا يُظهر إلا السلوك الجنسي السوي المتفق مع جنسه . ولقد ذكرنا أن عزل الجنسين يؤدى إلى نمو النزعات الجنسية المثلية ، وعندما يُعاد اتحاد أو تجمع الجنسين فإن النزعات الجنسية الشاذة تختفى فيما عدا الحالات الانطوائية أو الانعزالية . وكلما زادت درجة ارتقاء الكائن الحي كلما زادت قدرته على التعلم وبالتالى زادت قدرته على تعلم ألواناً مختلفة من الشذوذ الجنسي . وعلى ذلك فإن فورد وبيتش ينظران إلى الجنسية المثلية على أنها ميل يتعلمه الفرد خلال حوادث غير مواتية وخبرات فى مرحلة الطفولة كإغراء رجل شاذ

للطفل الصغير . ويفسر فرويد نزعة الجنسية المثلية بالرجوع إلى خوف الذكر من فقدان عضوه التناسلي Castration ، أما فى الإناث فيرجعها إلى وجود شعور وهمي أن الأنثى كانت تمتلك يوماً ما عضو تذكير ثم فقدته . فالطفل يلجأ إلى حل الموقف الأوديبي حلاً خاطئاً عن طريق التوحد مع شخصية الأم ، ويرى أباه كشخص له جاذبية جنسية ، وذلك بدلاً من حل الموقف الأوديبي عن طريق التوحد مع شخصية الأب ، والرغبة فى أن يصبح رجلاً كاملاً .

أما علاج حالات الجنسية المثلية فمسألة صعبة ، لأن الشخص الشاذ فى هذه الناحية يعتقد أنه موفق جنسياً وأنه يستشعر لذة فائقة . ويريد من الناس أن يفهموه وأن يقبلوه ، ولذلك نادراً ما يقبل المريض على العلاج النفسي .

الرغبة الجنسية فى الأطفال Pedophilia :

وقد يكون الميل الجنسي الشاذ من هذا النوع موجهاً نحو أطفال من نفس الجنس أو من الجنس الآخر . ومعظم هذه الحالات توجد لدى بعض الرجال الذين يشعرون بضعفهم الجنسي وخوفهم من الاتصال بالنساء والفشل فى ذلك ونظراً لضعفهم الجنسي فإنهم أحياناً يكتفون برؤية الطفل عارياً ، وقد يرغبون فى كشف عورتهم ، فيذهبون قريباً من المدارس ويكشفون عن عورتهم للأطفال الصغار . وبالرغم من أنهم لا يؤذون الأطفال من الناحية الجسمية ولكنهم يسببون صدمة نفسية كبيرة للطفل ويجرحون كبريائه . ولكن فى بعض الأحيان قد يؤذى الشخص الشاذ الطفل وأحياناً يتخلص من ضحيته عن طريق قتل الطفل . والواقع أنه من الواجب اكتشاف هؤلاء الشواذ وحماية المجتمع منهم بوضعهم فى مستشفيات طوال حياتهم .

وقد يأخذ الانحراف صورة أخرى جديدة ، حينما يحب رجل بالغ طفلة صغيرة ، أو بالعكس ، حينما تحب امرأة ناضجة طفلاً صغيراً .

الهيام بالحيوانات Bestiality :

وتسمى أحياناً زيوفيليا Zoophilia ومعناها حب الحيوانات ، فبعض

هذه الحالات تجد لذتها فى مراقبة الحيوانات فى أثناء قيامها بالنشاط الجنسي . وبعضها يتصل اتصالاً جنسياً حقيقياً بالحيوانات ن على حين أن هناك البعض الآخر الذى يكتفى بالتلذذ من " أثر " الحيوان Fetishist مثل الفراء أو أي شخص ينتمى إلى الحيوانات . ومعظم المجتمعات تفرض عقاباً صارماً على الشخص البهيمي ، فعلى سبيل المثال كان العبرانيون Hebrews يحكمون على الشخص الذى يمارس هذا اللون من الشذوذ بالإعدام . وعلى كل حال كانت توجد هذه النزعة فى المجتمعات البدائية وبين رعاة الأغنام الذين يقضون وقتاً طويلاً مع الحيوانات فى الجبال . أما فى الولايات المتحدة فى الوقت الحاضر فلا توجد هذه النزعة إلا نادراً ، وذلك بين الصبية الذين يعملون فى الحقول والمزارع ، أو بين ضعاف العقول ، أو أصحاب الأمراض العقلية .

وهذا الانحراف يأخذ شكل الهيام بالحيوانات والرغبة فى الاتصال الجنسي بها . وهذا المرض أكثر انتشاراً فى الريف عنه فى المدن وهو أقرب إلى الاستمناء منه إلى العملية الجنسية .

وقد يجتمع ميلان أو أكثر من هذه الميول الشاذة ، ويحدث الاندماج بينهما بأشكال كثيرة وتختلف درجات كل من هذه الميول الشاذة من حيث الشدة والضعف .

ففى الماسوشية والسادية الخفيفة قد يكتفى فيهما بالعضات السطحية وقد يصل الحال إلى الغرام بالموتى ، وفى الحب الأثري قد يكتفى بالتلذذ بشم منديل الحبيبة ، أو قد يصل الأمر إلى الرغبة الجامحة التى تختلج فى نفوس بعض المصابين ، فتدفعهم إلى تمزيق ثياب الحبيبة للحصول على قطعة من ثوبها للتغزل فيها .

الجرائم الجنسية Sex crimes :

تعتبر معظم الانحرافات التى تحدثنا عنها مخالفة للقانون فى المجتمع الأمريكي ولكن بعضها مثل الشخص الفاشي يستطيع أن يظل مختفياً عن أعين البوليس ، وفى الغالب لا يُعتبر مجرماً ، وحتى الجنسية المثلية تظل بعيدة عن

الاصطدام بالقانون طالما أنها تمارس مع الكبار وبعيدة عن الأطفال . أما أصحاب النزعات الشاذة فى استرقاق السمع أو الاستعراض فإنهم سرعان ما يقعوا فى يد الشرطة ، أما أصحاب الرغبة الجنسية فى الأطفال فإن البوليس يبحث عنهم ويقدمهم للمحاكمة .

وعلى كل حال تقتصر الجرائم الجنسية على تلك الجرائم التى يرتكبها الشخص الشاذ رغبة فى الشعور باللذة الجنسية ، ومن أمثلة هذه الجرائم القتل والسرقة . فهناك رغبة عند بعض الأشخاص فى إشعال النار لكي يستثار الفرد جنسياً ويشعر باللذة ، وتوجد هذه النزعة عند الصبية المراهقين .

وعندما يرى المراهق اللهب فإنه يستثار جنسياً وقد يستجيب تلقائياً ، وقد يستعين بممارسة العادة السرية ، وهناك نزعة أخرى تقود صاحبها إلى السرقة رغبة فى الشعور بالمتعة الجنسية من وراء فعل السرقة القهرية . وفى الغالب لا يستخدم الأشياء التى يسرقها ولا يكون فى حالة فقر تمنعه من شراء ما يحتاج إليه .

وهناك جرائم جنسية أكثر خطورة من ذلك هي حالات القتل الشهواني ، وفى الغالب ما يكون الشخص الشاذ مجرماً سابقاً ، وله سوابق فى العدوان ضد المجتمع ، وعلى ذلك فيهاجم أي امرأة سواء كانت جميلة أم قبيحة ، صغيرة أم عجوزاً . أما القتل الشهواني فيوجد عند الشخص الذى يخاف من محاولة الاتصال الجنسي مع امرأة حية ، ولذلك فإنه يقتلها حتى يصبح مُثاراً جنسياً . وبعض الأشخاص توجد لديهم رغبة فى الاتصال الجنسي بالموتى ولا توجد لديهم رغبة فى القتل ، ولذلك تجدهم يجوبون المقابر بحثاً عن جثث النساء أو يتتبعون الجنازات حتى يعرفوا مقر جثث النساء . وفى معظم المجتمعات يُعتبر الزنا أو الدعارة مخالفة للقانون ، والدعارة تشبه الفعل الجنسي الذي يمارس بالقوة Rape من حيث أن هدف المومس ليس اللذة الجنسية ولكنه الحصول على المال .

وهناك الحب الأثري ، وهو أكثر الانحرافات الجنسية شيوعاً وأقلها خطراً ، وحب الأثر معناه : حب أشياء ذات صلة بمثير الحب الأصلي . مثل

الحذاء أو المنديل أو القفاز أو الملابس الداخلية ... إلخ . وقد يتخذ شكلاً عاماً فيميل الشخص إلى جمع الملابس الداخلية مثلاً ، لجميع النساء وليس فقط لمحبوبته .

حب العرض أو حب الأثر Fetishism :

فى هذا النوع من الانحراف يُثار الفرد لا نحو فرد آخر ولكن نحو جزء من جسمه فقط مثل القدم أو بعض الأشياء البديلة عن الشخص مثل الحذاء . ويسمى هذا الجزء من الجسم أو الشيء الذى يسبب الإشباع الجنسي عند الشخص المنحرف يسمى فتش Fetish . وعلى الرغم من أن أي شيء يمكن أن يصبح " فتش " إلا أن الأشياء الشائعة التى يتخذها المنحرفون موضوعا للإثارة الجنسية هي القدم – الحذاء – الجارب – الملابس الداخلية وما أشبه ذلك . وفى السنوات الأخيرة كان هناك اتجاه نحو زيادة عدد اللصوص الذين يسرقون فقط ملابس النساء الداخلية . وعندما يقبض البوليس على هؤلاء فإنه غالباً ما يجد فى حوزتهم كميات كبيرة من هذه الملابس وكثيرا ما يصحبون البوليس إلى الأماكن التى دفنوا فيها كميات أكبر . وفى معظم هذه الحالات فإن المريض يشعر باللذة عندما يلمس هذه الأشياء ، وفى حالات أخرى لا يمكن للفرد أن يمارس العادة السرية بدون وجود هذا الفتش.

وتحاول مدرسة التحليل النفسي تفسير هذه الظاهرة بالقول بأن الفتش ما هو إلا رمز للعضو الجنسي Symbolic of the sexual organ وعلى سبيل المثال فإن فرويد يرى أن الحذاء عبارة عن رمز لعضو الأنثى .

وطالما توفرت الفتش للمريض فإنه يستغنى عن العلاقات الجنسية الطبيعية بل يسعى إلى تجنبها لأنها تدفعه إلى الخوف من الفشل والنبذ . وعلى العموم يعتبر هذا الانحراف أكثر شيوعاً بين الذكور عنه بين الإناث .

ونزعة حب العرض كباقى الانحرافات توجد عند كثير من الناس الأسوياء ولكن بدرجات خفيفة . فالشاب الذى يحب صديقته يكون دائما مولعاً بعيونها أو أذنها أو كعب رجلها أو بأس جزء آخر . وقد يرتبط أيضاً بالمنديل المعطر الذى تستخدمه .

الفصل الخامس

الفروق الجنسية فى الدراسات "العيسوية"

- مقدمة .
- متغير العمر .
- متوسطات العصاب والانبساط والكذب .
- فرق السن .
- فرق الجنس فى العصاب والانبساط والكذب .
- الاتجاه نحو القيم .
- المقياس الذاتي نحو القيم الأخلاقية .
- امتلاك جهاز تلفاز .
- نشاط القراءة ونشاط المشاهدة .
- وسائل الاتصال المفضلة .
- أنواع البرامج المفضلة .
- الآثار الناجمة عن المشاهدة .

مقدمة :

كان المؤلف من منطلق اهتمامه بالمجتمع الجامعي والمجتمع الطلابي بصفة عامة قد أجرى عدداً من الدراسات الميدانية السيكولوجية التى تناولت عينات مختلفة من مصر ومن بعض الدول العربية الشقيقة تناولت الموضوعات الآتية :

١- الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي .
٢- العدوان والسيطرة مع دراسة العصاب والانبساط والكذب فى عينات لبنانية .
٣- الأخلاق عند الشباب العربي : دراسة تجريبية فى قياس الأخلاق ونموها وعلاقتها بمتغيرات السن والجنس والقدرة الأكاديمية ونوع التخصص والخبرة التعليمية .
٤- سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي مع دراسة حقلية مقارنة على الشخصية العربية .
٥- اختبار الخوف / الأمان : التعريف والأساس النظري .
٦- أساليب التحصيل الأكاديمي الجيد : دراسة تجريبية .
٧- العلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض النفسية " دراسة ميدانية على عينة عربية " .
٨- العصاب والانطواء والانبساط والكذب فى عينات عربية : دراسة حقلية منهجية .
٩- عادات الاستذكار ومعوقاته لدى طلاب الجامعة : دراسة تجريبية .
١٠- الشعور الخلقي والديني .

واليوم وهو بصدد وضع مؤلف شامل عن سيكولوجية النساء ، قام باستخلاص النتائج والمعطيات التى تبرز الفروق القائمة بين الذكور والإناث فى بعض السمات والميول والأعراض والأمراض من خلال هذه الدراسات الميدانية التى أجريت على عينات عربية وتوضح ما يوجد بين الجنسين من تشابه

أو اتفاق وما قد يوجد بينهما من فروق جوهرية أو غير دالة قـــام البـــاحث بإجراء دراسة عن العدوان والسيطرة على مجموعة من التلاميذ والتلميذات بلغ عددهم ٣٤٧ موزعة إلى ١٤٢ تلميذ ، ٢٠٥ تلميذة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١١-١٨ سنة من أبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا والمتوسطة فى المجتمـــع البيروتي . وكشفت الدراسة عن نتائج عديدة خاصة بالعدوان والســـيطرة ، يلخصها الجدول الآتى :

العينة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكور	١٤٢	٧,٩٨	٢,٣١
إناث	٢٠٥	٥,٩٦	٢,٨٤
الفرق	–	٢,٠٢	٠,٤٧

وتكشف هذه النتيجة عن وجود نزعة العدوان لدى الذكور أزيد منــها لدى الإناث وتتمشى هذه النتائج مع الاتجاهات العلمية العالمية فى التأكيد على ميل الذكور أكثر من الإناث نحو العدوان . ويفسر هذا الفرق بـــالرجوع إلى عوامل بيولوجية كإفراز الهرمونات الذكرية وإلى عوامل اجتماعية فى التنشـــئة الاجتماعية وفكرة الدور النمطي المنوط بالأنثى وسماتها التى يؤكدها المجتمع فى العطاء وتقديم الرعاية والعاطفية والرقة والأنوثة .

وتدل قيم الانحرافات المعيارية الدالة على حجم ما يوجد بـــين كـــل مجموعة من فروق فردية أن الإناث أكثر تجانساً وأكثر قربـــاً فى الدرجـــات اللائى يحصلن عليها . فلا توجد فروق فردية واسعة بين الإنـــاث . ويتفـــق هذا البحث مع كثير من الأبحاث التى تؤكد أن الإناث أكثر تجانساً فى كثـــير من السمات والقدرات .

يوضح الجدول التالى المتوسطات الحســابية والانحرافـــات المعياريـــة ، وقيم ن لعوامل العصاب والكذب والانبساط لكل من الذكور والإناث :

---

(١) – د. عبد الرحمن عيسوي : العدوان والسيطرة ، ص ٥٧ .

العامل	المجموعة	المتوسط	ع	ن
العصاب	ذكور	٨,٢٦	٢,٤٨	١٤١
	إناث	٨,١٦	٢,٦٠	١٥٥
	الفرق	٠,١٠	٠,١٢	
الانبساط	ذكور	١٠,٦٦	٢,٤٧	١٤١
	إناث	١١,٤٤	٢,٣٦	١٥٥
	الفرق	٠,٧٨	٠,٣٨	
الكذب	ذكور	١١,٩٣	٢,٥٤	١٤١
	إناث	١٢,٨٣	٢,٨٣	١٥٥
	الفرق	٠,٩٠	٠,٢٩	

وتدل هذه المعطيات على تساوى أفراد الجنسين : الذكور والإناث فى العصاب والانبساط والكذب حيث لا يصل الفرق الملاحظ إلى مستوى الدلالة الإحصائية والاتجاهات العالمية تشير إلى تقارب الجنسين فى معظم السمات والقدرات بسبب التغيرات التى طرأت على عملية التنشئة الاجتماعية ومعاملة الإناث والذكور على اتجاهات المجتمع نحو الإناث والذكور . ولا سيما وأن السمات المقاسة ليست بيولوجية المنشأ .

ويشير الجدول التالى إلى المتوسطات الحسابية الخاصة بكبار السن وصغار السن من الذكور والإناث فى العصابية :

العينة	كبير السن	صغير السن	الفرق
ذكر	٨,٢١	٨,٣١	٠,١٠
أنثى	٧,٨٠	٧,٣٧	٠,٤٣
الفرق	٠,٤١	٠,٩٦	

لا تصل الفروق الملاحظة إلى حد الدلالة الإحصائية مما يمكن افتراض تساوي الجنسين فى العصابية .

(٢) – د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١٠٢ .

(٣) – د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١٠٦ .

يشير الجدول التالى إلى المتوسطات الحسابية الخاصة بكبار السن وصغار السن من الذكور والإناث فى بعد الانبساط :

العينة	كبير السن	صغير السن	الفرق
ذكر	١٠,٩٢	١٠,٤٩	٠,٤٣
أنثي	١١,١٦	١١,١٩	٠,٠٣
الفرق	٠,٢٤	٠,٧٠	

ولا يصل هذا الفرق الملاحظ إلى حد الدلالة الإحصائية مما يؤكـــد أن الإناث والذكور متساويان فى عامل الانبساط . ومرد ذلك إلى أساليب التربية الحديثة التى تتعامل مع الإناث بقدر من الديمقراطية والحرية .

يوضح هذا الجدول مقارنة بين نتائج عينة من الذكور والإنـــاث مـــن حيث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية علــــى الأبعـــاد الثلاثـــة : العصاب ، الانبساط ، الكذب :

	العينة	العصاب		الانبساط		الكذب	
		م	ع	م	ع	م	ع
ذكور	ليدز	٨,١٣	٣,١٨	١٢,٠١	٣,٣٢	٩,٠٦	٤,٠٧
	لندن	٨,٨٠	٣,٠٧	١٢,٣٨	٣,٤٦	–	–
	بيروت	٨,٢٦	٢,٤٨	١٠,٦٦	٢,٧٤	١١,٩٣	٢,٥٤
إناث	ليدز	٧,٧٨	٣,٢٤	١٢,٠٣	٣,٣٢	١١,٢١	٣,٦٦
	لندن	٨,٠١	٢,٩١	١١,٩٩	٣,٥٦	–	–
	بيروت	٨,١٦	٢,٦٠	١١,٤٤	٢,٣٦	١٢,٨٣	٢,٨٣

يوضح هذا الجدول أن أطفال لبنان يحصلون على درجـــات أعلـــى فى العصاب النفسي أي المرض النفسي عند الأطفال الإنجليز . وتصـــدق هـــذه الملاحظة على كل من الذكور والإناث كل على حدة وقد ترجع هذه الفروق الثقافية والتربوية والاجتماعية . وتشير المعطيات أعلاه أن أطفـــال الإنجلـــيز

---

(٤) – د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١١٢ .

(٥) – د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١٢٠ .

يحصلون على درجات أعلى فى معامل الانبساط . أما عامل الكذب فإن العينة العربية تبدو أكثر كذباً من العينة الإنجليزية ويصدق هذا على كل من الذكور والإناث .

أجرى بحث حول الأخلاق عند الشباب العربي على عينة كبيرة من الأفراد المقيمين بالمجتمع اللبناني . وقد كانوا من طلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعة والدراسات العليا وبعض الخريجين من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٥-٣٩ سنة . وبلغ حجم العينة ٣٤٧ موزعين إلى ٢٥٠ ذكراً ، ٩٧ أنثى .

ويوضح الجدول التالى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدى عينة من الإناث والذكور والعينة ككل والفرق على مقياس الاتجاه نحو القيم الخلقية :

	المتوسط	ن	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري خ م	الخطأ المعياري للانحراف المعياري خ ع
العينة ككل	٢,١٤	٣٤٧	١,١٩	٠,٠٦	٠,٠٥
ذكور	٢,٢٤	٢٥٠	١,٢٨	٠,٠٨	٠,٠٦
إناث	١,٨٧	٩٧	٠,٧٨	٠,٠٩	٠,٠٦
الفرق	٠,٣٧		٠,٤١		

وتكشف هذه المعطيات أن هذه العينة تتصف بالاتجاه الأخلاقي الإيجابي نحو القيم الأخلاقية حيث يبلغ متوسطها الحسابي ٢,١٤ والمعروف وفقا للمقياس المستخدم أن الدرجة من صفر — ٥ تعبر عن الاتجاه الإيجابي والدرجة من ٥-٦ تعبر عن الاتجاه المحايد والدرجة التي تزيد عن ٦ تعبر عن الاتجاه نحو معارضة القيم الخلقية ورفضها مما يؤكد اتصافهم بالتحلى بالقيم الأخلاقية . وبالنسبة للفرق الجنسي تدل المتوسطات الحسابية عن زيادة إيمان الإناث بالقيم الأخلاقية عن الذكور بفارق قدره ٠,٣٧ مما يؤكد امتثال المرأة أو الأنثى لقيم المجتمع أكثر من الذكور ولهذا الفرق الملاحظ دالة إحصائية عالية مما يؤكد

(٦) — د. عبد الرحمن عيسوى ، الأخلاق عند الشباب العربي ، ص ٥٤ .

إيمان الإناث أكثر من الذكور بالقيم والمعايير الأخلاقية .

يشير الجدول الآتى إلى نتائج المقياس الذاتي للاتجاه نحو القيم الخلقية :

	ن	المتوسط	الانحراف المعياري ع	خ م	ح ع
العينة كلها	٣٤٧	٨,٥٦	١,٨٧	٠,١٠	٠,٠٧
الذكور	٢٥٠	٨,٣٦	٢,٣٠	٠,١٥	٠,١٠
الإناث	٩٧	٩,١٦	١,٣٣	٠,١٤	٠,١٠
الفرق		٠,٨ **	٠,٩٧ **		

فى هذا الاختبار الذاتي أيضاً تبدو الإناث أكثر ميلاً إلى الإيمان بالقيم الأخلاقية مقارنة بالذكور . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقياس الاتجاه السابق عرضها كما أن الإناث أكثر تجانساً .

أجري هذا البحث على عينة من الشباب اللبناني من طلاب المدارس الثانوية والمتوسطة والتكميلية وطلاب الجامعة ويتراوح عمرها ما بين ١١ سنة إلى ٣٨ سنة والعينة تحتوى على ٣٨١ طالباً وطالبة موزعة إلى ٢٢٠ ذكور ، ١٦١ إناث .

والجدول الآتى يوضح النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة ككل ولكل جنس على حدة والفروق الجنسية فى بحث الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي :

(٧) – د. عبد الرحمن عيسوى ، الأخلاق عند الشباب العربي ، ص ٥٨ .

الاستجابات	الكل		ذكور		إناث		الفرق
	نعم ٪	لا ٪	نعم ٪	لا ٪	نعم ٪	لا ٪	نعم
- فى الوقت الحاضر هل عندك جهاز تلفزيون فى المنزل .	٧٥	٢٥	٦٧	٣٣	٨٦	١٤	١٩ *
- فى الوقت الحاضر هل عندك جهاز راديو فى المنزل .	٩٤	٦	٩٣	٧	٩٥	٥	٢ *
- هل تعتقد أن التلفزيون يفيد بطريقة مباشرة .	٣٦	٦٤	٣٧	٦٣	٣٤	٦٦	٣
- هل ترى أن التلفزيون ضرورة عصرية لا غنى عنها	٧٣	٢٧	٧٥	٢٥	٧٠	٣٠	٥

ويبدو أن الجنسين متشابهان فى كافة الاستجابات ما عدا عامل اقتناء التلفزيون حيث يزيد عدد الإناث عن الذكور . فالجنسان متساويان فى الإفادة من التلفزيون بطريقة مباشرة وأن التلفزيون ضرورة عصرية لا غنى عنها .

يوضح الجدول التالى أيهما أكثر تفضيلاً للمشاهدة أو القراءة : الذكور أم الإناث :

	الكل ٪	ذكور ٪	إناث ٪	الفرق ٪ ودلالته
أفضل القراءة	٣٩	٤٦	٣٣	١٣ **
أفضل المشاهدة	٦١	٥٤	٦٧	١٣ **
الفرق	٢٢ **	٨	٣٤ **	

والذكور يفضلون ممارسة نشاط القراءة ، أما الإناث فإنهن يفضلن نشاط المشاهدة .

يوضح الجدول التالى وسائل الاتصال المفضلة بين الذكور والإناث والفرق بينهما ودلالته :

وسائل الاتصال المفضلة	الكل ٪	ذكور ٪	إناث ٪	الفرق ٪ ودلالته
السينما	٦٤	٦٦	٦١	٥
المسرح	٥٤	٥٣	٥٦	٣
التلفزيون	٦١	٥٧	٦٧	١٠ *
الراديو	٦١	٥٥	٦٨	١٣ **
الصحف والمجلات	٧٠	٦٨	٧٢	٤
الأندية	٣٧	٤٠	٣٣	٧
الخطب والمحاضرات	٣٢	٣٤	٣٠	٤
المتاحف والمعارض	٤٧	٤٢	٥٣	١١

الإناث والذكور يتساويان فى أمور تفضيل وسائل الاتصال ومنها السينما والمسرح والصحف والمجلات والأندية والخطب والمحاضرات والمعلوض والمتاحف ، ولكن الإناث أزيد فى تفضيل التلفزيون والراديو مقارنة بالذكور .

الجدول الآتى يوضح البرامج التى تحظى بإعجاب شباب المشاهدين من اللبنانيين من الذكور والإناث والفرق :

(٨) — د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي ، ص ٩٧ .

(٩) — د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي ، ص ١٠٣ .

(١٠) — د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي ، ص ١٠٤ .

البرامج المفضلة	الكل ٪	ذكور ٪	إناث ٪	الفرق ٪ ودلالته
١- البرامج الإخبارية	٦٨	٧٢	٦٣	٩
٢- البرامج التربوية	٥٧	٥٥	٥٩	٤
٣- المسرحيات	٦٦	٦٧	٦٥	٢
٤- حياة الشعوب الأخرى	٥١	٤٩	٥٤	٥
٥- الحروب	٥٥	٦٠	٤٨	١٢ *
٦- البرامج الترفيهية	٥٠	٤٨	٥٤	٦
٧- برامج الأطفال	٣٥	٢٧	٤٥	١٨
٨- المباريات	٤٩	٥٨	٣٧	٢١
٩- أفلام الرعب	٥٢	٥١	٥٢	١
١٠- أفلام العنف والحرية	٤٨	٤٧	٤٨	١
١١- أفلام الحب والغرام	٥٦	٥٢	٦١	٩
١٢- المسابقات	٤٩	٤٦	٥٤	٨
١٣- الأغانى	٦٦	٦١	٧٣	١٢ **
١٤- الموسيقى	٥٧	٥٣	٦٣	١٠ *
١٥- الإعلانات	٢٠	١٥	٢٨	١٣ **
١٦- المقابلات واللقاءات	٥٥	٤٩	٦٢	١٣ **

يتساوى الجنسان فى تفضيل البرامج الإخبارية والتربوية والمسـرحيات وحياة الشعوب الأخرى والبرامج الترفيهية وأفلام الرعب وأفلام العنف والجريمة وأفلام الحب والغرام والمسابقات .

أما الذكور فتزيد درجاهم فيما يلي :

أ- الحروب .

ب- المباريات .

— د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي ، ص ١٠٨ .

وتزيد درجات الإناث فى :

أ- برامج الأطفال .
ب- الأغانى .
ج- الموسيقى .
د- الإعلانات .
هـ- المقابلات واللقاءات .

يشير الجدول التالى إلى الآثار النفسية للتلفزيون طبقاً لما يراه الذكور والإناث والفرق الجنسي فى استجاباتهما :

مفردة	الاستجابات	الكل نعم ٪	ذكور نعم ٪	إناث نعم ٪	الفرق ٪
٤	تقمص شخصية وتقليدها .	٢٩	٣٣	٢٤	٩ *
١٧	يساعد فى فهم ومعالجة أفضل للأطفال .	٧٢	٦٨	٧٧	٩ *
٢٤	ينمى الذوق الفنى .	٧٣	٧٠	٧٨	٨
٢٧	يزيد من تنمية روحي الرياضة وتقبل الهزائم .	٦٣	٦٢	٦٧	٥
٢٨	يزيد من تحمل المسئولية الشخصية والوطنية والأسرية .	٦٤	٦٢	٦٨	٦
٢٩	يزيد من قوة الضمير والإحساس بالذنب .	٥٣	٥١	٥٦	٥
٣٠	يزيد من الشعور بالواجب .	٦٠	٦٠	٦٠	-
٣٢	يساعد فى التخلص من الوحدة والعزلة .	٧٣	٧٠	٧٩	٩ *

- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي ، ص ١٢٨ .

نسبة أكبر من الإناث يقررن أن التلفزيون يساعدهن فى التخلص من الوحدة والعزلة كما أنه فى نظرهن يساعد فى فهم ومعالجة أفضل للأطفال ، أما الذكور فتزيد درجاتهم فى تقمص شخصية ما وتقليدها .

يوضح الجدول الآتى الآثار الاجتماعية والترفيهية للتلفزيون طبقاً لاستجابات الذكور والإناث والفرق الجنسي بينهما :

مفردات	الاستجابات	الكل نعم ٪	ذكور نعم ٪	إناث نعم ٪	الفرق ٪
٢١	يؤدى إلى زيادة فهمي للمشاكل الاجتماعية الراهنة .	٧٢	٦٥	٨٠	١٥**
٢٢	يساعد فى حل المشاكل العاطفية والاقتصادية والاجتماعية .	٤٧	٤٥	٥٠	٥
٢٣	يساعد فى تجنب الجرائم والمخالفات .	٥٦	٥٢	٦٠	٨
٢٥	يساعد نحو فهم أفضل للتعامل مع الجنس الآخر .	٥٧	٥٥	٦٢	٧
٣١	يساعد فى تكوين فكرة صالحة عن شريكة حياته .	٥١	٥١	٥٠	١
٥	هو أفضل الوسائل عندى فى قضاء وقت الفراغ .	٣١	٣٠	٣٣	٣

الجنسان متساويان فيما عدا زيادة نسبة الإناث فى تقرير فائدة التلفزيون من حيث أنه يؤدى إلى زيادة فهمي للمشاكل الاجتماعية الراهنة ويتساويان فى :

١- مساعدة التلفزيون فى حل المشاكل العاطفية والاقتصادية والاجتماعية .

٢- يساعد فى تجنب الجرائم والمخالفات .

٣- يساعد فى فهم أفضل للتعامل مع الجنس الآخر .

- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي ، ص ١٣٦ .

٤- يساعد فى تكوين فكرة صالحة عن شريكة حياتي .
٥- هو أفضل الوسائل عندى فى قضاء وقت الفراغ .

يوضح الجدول التالى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعدد ساعات المشاهدة الأسبوعية للعينة ككل والإناث والذكور والفرق :

المجموعة	ن	م	ع	ن- ح الفرق
الكل	٢٨٠	١١,١٨	٧,٧٩	
الذكور	١٦٣	٨,٤٠	٧,٠٧	
الإناث	١١٧	١٤,٢٣	٧,٦٠	
الفرق	٤٦	٥,٩٣	٠,٥٣	٦,٦٦ **

وتدل قيم المتوسطات وكذلك مقياس دلالتها على أن الإناث أكثر مشاهدة عن الذكور ربما لأن المشاهدة نشاط أكثر ملائمة للإناث عن الذكور الذين يجدون فرصاً أخرى فى النشاط الرياضي والكشفي والجوالة وخارج جدران المنزل . وإذا كانت الإناث أكثر مشاهدة فإن هذا يدعونا إلى ضرورة توفير مزيد من الاهتمام بالبرامج التى تتفق مع اهتمامات المرأة وميولها والتى تسهم فى ثقافتها وحل مشكلاتها وزيادة وعيها وتسليتها أيضاً وقضاء وقتها بصورة طيبة .

يشير الجدول التالى إلى أثر المستوى التعليمى فى فترات المشاهدة :

المجموعة	ن	م	ع	ن- ح الفرق
جامعي	١٢٩	٨,٧٧	٦,٤٨	
دون المستوى الجامعي	١٤٩	١٣,٢٦	٦,٩٦	
الفرق	٢٠	٤,٤٩	٠,٤٨	٥,٥٤ **

وواضح أن من هم دون المستوى الجامعي أكثر ميلاً للمشاهدة عن أصحاب المستوى التعليمي الجامعي .

- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون ، ص ١٤٩ .
- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون ، ص ١٥٣ .

يوضح الجدول المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الإفادة من التلفزيون للعينة ككل والذكور والإناث والفرق والنسبة الحرجة :

المجموعة	ن	م	ع	ن- ح الفرق
الكل	٣٧٨	١٩,٢٨	٧,٨٣	
الذكور	٢١٦	١٨,٧٥	٧,٦٩	غير دالة
الإناث	١٦٢	١٨,٥٢	٧,٩٣	
الفرق		٠,٢٣	٠,٢٤	٠,٢٨

الجنسان يستفيدان من التلفزيون بدرجة متساوية حيث لا يصل الفرق الملاحظ إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

وفي دراسته عن الخرافة التي قام الباحث بإجرائها على عينة قوامها ٤٣٥ طالباً وطالبة من المدارس التكميلية والثانوية والجامعات اللبنانية مقسمة إلى ١٧٠ طالبة ، ٢٦٥ طالباً . وأسفرت عن النتائج التالية :

أولاً : الحسد :

الاستجابة	الكل	ذكور	إناث	الفرق
١- أن الأحجبة يمكن أن تحمي الفرد من بعض الأذى	٣٧,٧	٣٦,٣	٤٠,٤	٤,١
٢- أن الأحجبة تساعد الفرد على قضاء حاجاته .	٢٦,١	٢٩,٤	٢٠,٢	٩
٣- وضع التمائم والأحجبة على الطفل الصغير تمنع عنه تأثير عين الشخص الحسود .	٤١,٥	٣٦,٣	٥٠,٩	١٤,٦

وفي الاستجابة على السؤال هل يؤثر الحسد في الناس في وقتنا الحاضر أجاب الطلاب : نعم

الكل ٪	الذكور ٪	الإناث ٪	الفرق ٪
٧٠,١	٦٥,٧	٧٨,١	١٢,٤

– د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون ، ص ١٥٨ .

نسبة كبيرة من هؤلاء الشباب تعتقد فى صحة الحسد تبلغ ٧٠,١ ٪ من مجموع أفراد العينة ويبدو أن الإناث أكثر اعتقاداً فى تأثير الحسد . إذ يبلغ الفرق الجنسي ١٢,٤ ٪

وكان هناك نسبة أكثر من الإناث تعتقد أن الأحجبة يمكن أن تحمى الفرد من بعض الأذى . وأن وضع التمائم والأحجبة على الطفل الصغير تمنع عنه تأثير عين الشخص الحسود . ولكن نسبة أكبر من الذكور كانت تعتقد أن الأحجبة تساعد الفرد على قضاء حاجاته .

ثانياً : الفأل والحظ والصدفة :

الاستجابة	الكل	ذكور	إناث	الفرق
١- أنا أعتقد فى صحة الفأل .	٢٤,٨	٢٥,٥	٢٣,٧	١,٨
٢- أنا أؤمن بصدق الحظ الذى أطالعه فى الصحف .	٢٥,٢	٢٠,٦	٣٣,٣	١٢,٧
٣- أنا أتشاءم وأتفاءل من بعض الأرقام .	٢٢,٣	١٩,١	٢٧,١	٩,٠
٤- أنا أتشاءم من رؤية الغراب	٢١,١	١٨.٦	٢٥,٤	٦,٨
٥- أنا أتشاءم من سماع نُباح الكلب .	٢١,١	٢١,١	٢١,١	صفر

ويبدو من الجدول أن الإناث أكثر إيماناً بصدق الحظ الذى يطالعنه فى الصحف وكذلك التشاؤم والتفاؤل من بعض الأرقام .

يشير الجدول التالى إلى النسب المئوية للذكور والإناث والفرق الخاص بالأفراد الذين يؤمنون بقراءة الكف والفنجان :

- عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١١٢ .
- عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٢٣ .

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
١- قراءة الكف قد تصدق فى التنبؤ بمستقبل الفرد .	١٧,٣	١٦,٧	١٨,٤	١,٧
٢- قراءة الفنجان يمكن أن تكشف عن المستقبل .	٢٢,٠	٢٠,١	٢٥,٤	٥,٣
٣- من الممكن أن تعرف بختك عن طريق العرافات وضاربات الود ع .	١٢,٦	١٣,٢	١١,٤	١,٨
٤- الفلكيون يستطيعون أن يتنبأوا بوقوع بعض الأحداث السياسية والاجتماعية قبل حدوثها .	٤٦,٢	٤٨,٥	٤٢,١	٦,٤
٥- يستطيع المندل أن يكشف عن الأشياء المسروقة وأماكن الأشخاص المفقودين .	٣٣,٩	٣٣,٣	٣٥,١	١,٨

درجات الإناث تزيد فى مفردة : قراءة الفنجان يمكن أن تكشف عن المستقبل وتؤمن نسبة أكبر من الذكور بأن قراءة الكف والفنجان يمكن أن تساعد فى التنبؤ بوقوع بعض الأحداث السياسية والاجتماعية قبل حدوثها .

يوضح الجدول الآتى النسب المئوية فى الإيمان بالبخور وحلقات الزار :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
- إن إطلاق البخور يجلب الحظ .	٢٠,١	٢٠,١	٢٠,٢	٠,١
- الزار يفيد فى علاج بعض الأمراض المستعصية .	١٤,٨	١٧,٢	١٠,٥	٦,٧

يتساوى الجنسان فى الإيمان بتأثير البخور وحلقات الزار مما يعكس التأثير المتساوى فى العوامل الثقافية والتربوية وأساليب التنشئة الاجتماعية بين الجنسين .

- عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٢٤ .
- عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٢٦ .

يوضح الجدول التالى النسب المئوية للإيمان بالسحر :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
– إن السحر يؤثر فى أمور الحب والزواج .	٣٠,٥	٣٣,٨	٢٤,٦	٩,٢
– قد يتسبب السحر فى حدوث الكره والطلاق .	٢٨,٩	٣٥,٣	١٧,٥	١٧,٨
– يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض النفسية .	٣٠,٨	٣٣,٨	٢٥,٤	٧,٤
– يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض العقلية .	١٧,٩	٢٠,١	١٤,٩	٥,٢
– يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض العصبية .	٢٢,٣	٢٥,٠	١٧,٥	٧,٥
– يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض الجسمية الصعبة .	١٤,٨	١٧,٢	١٠,٥	٦,٧
– أعتقد أنه فى إمكان الساحر فى المجتمعات البدائية أن يجعل الأمطار تنزل .	١١,٩	١٢,٨	١٠,٥	٢,٣
– إن الدين يعترف بوجود السحر .	٣٤,٩	٣٩,٤	٢٧,٢	١٢,٢
– السحر يفيد فى حدوث الحمل فى حالات عقم النساء .	٨,٨	٩,٣	٧,٩	١,٤
– يمكن استخدام السحر لإيذاء أعدائى	١٩,١	١٩,٦	١٨,٤	١,٢
– السحر كان موجوداً فى القدم ولكنه غير موجود الآن .	٤١,٨	٤٠,٧	٤٣,٩	٣,٢

إلى أي مدى يختلف الجنسان فى الإيمان بجدوى السحر فى القديم وفى العصر الحالي ؟

– عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٣٠ .

الرأي القائل بأن المرأة أكثر إيماناً بالسحر والشعوذة والخرافة لا يجد ما يؤيده من المعطيات الموضحة أعلاه حيث تمثل درجات الذكور فى الارتفاع فى الاعتقاد بتأثير السحر فى أمور الحب والزواج ، وأنه قد يتسبب فى حدوث الكره والطلاق وأنه يفيد فى علاج بعض الأمراض النفسية وكذلك فى علاج الأمراض العقلية والمعروف أنها تشمل فصام الشخصية وذهان الاكتئاب وجنون العظمة والاضطهاد وذهان الهوس / الاكتئاب والمقولة القائلة بأن الدين يعترف بوجود السحر .

يوضح الجدول الآتي النسب المئوية للإيمان بالأرواح والشياطين :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
- لا شك أن الأرواح موجودة فى عالمنا هذا .	٢٩,٢	٣٣,٧	٢١,١	١٢,٧
- يستطيع بعض الناس تحضير الأرواح	٢١,٧	٢٢,٦	٢٠,٢	٢,٤
- كل شخص له زميل أو زميلة من أهل الجن .	١٦,٩	١٥,٢	٢٠,٢	٥,٠
- من الممكن أن يصيب الإنسان مس من الجن .	٤٣,١	٤٧,٦	٣٥,١	١٢,٥
- أن الأرواح إذا لبست شخصاً ما فإنها تجعله يعرف الغيب .	١٦,٣	١٨,٦	١٢,٣	٦,٣
- أعتقد أن هناك أرواحاً طيبة وأخرى شريرة .	٤٧,٢	٤٧,٦	٤٦,٥	١,١
- الأرواح كانت قديماً تؤثر فيه ولكنها لا تؤثر فيه الآن .	٤١,٥	٤٠,٢	٤٣,٩	٣,٧
- يستطيع بعض الناس استخدام الأرواح لتحقيق بعض الأغراض .	١٧,٩	٢٢,١	١٠,٥	١١,٦

بصورة عامة يبدو من هذه المعطيات أن الذكور أكثر اعتقاداً فى وجود الأرواح والشياطين وفى تأثيرها .

- عيسوي ، عبد الرحمن ، الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٣٤ .

يوضح الجدول التالى نسب الإيمان بالأمثلة الشعبية والتعميمات غير العلمية :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
- لاشك أن كل طويل هبيل وكل قصير مكير .	١٢,٣	١٤,٧	٧.٩	٦,٨
- معظم العباقرة يعانون من بعض الهفات العقلية .	٥٩,٧	٥٧,٣	٦٤,٠	٦,٧
- إذا خطت المرأة العاقر فوق الدم فإنها تنجب أطفالاً .	٦,٦	٧,٤	٥,٣	٢,١
- للحظ والصدفة أثر أكبر فى حياة الإنسان عن الكفاح .	٤١,٨	٤١,٢	٤٢,٩	١,٧
- إن دخول شخص حليق الذقن على امرأة وضعت طفلها حديثاً يسبب إصابتها بالعقم .	١,٣	١,٥	٠,٩	٠,٦

ويتساوى الجنسان فى الأمثلة الشعبية والتعميمات غير العلمية كالقول بأن كل طويل هبيل وكل قصير مكير . أو القول بأن معظم العباقرة بهم بعض الهفات العقلية أو القول بأن المرأة العاقر إذا خطت فوق الدم فإنها تنجب أطفالاً .

كما قام الباحث بإجراء نفس الدراسة الخاصة بالخرافة على عينة مصرية مكونة من ٢٢١٠ فرداً منها ٩٤٠ ذكور ، ١٢٧٠ إناث من طلاب المدارس الثانوية والإعدادية والجامعات .

وأسفرت النتائج عن :

حيث يشير الجدول التالى إلى استجابات أفراد العينة المصرية للموافقة على مفردات الأحجبة ككل ولكل جنس على حدة :

- عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٣٥ .

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
- الأحجبة يمكن أن تحمى الفرد من بعض الأذى .	٢٠	٢٠	٢١	١
- إن الأحجبة تساعد الفرد على قضاء حاجاته .	٢٨	١٠	١١	١
- وضع التمائم والأحجبة على الطفل الصغير يمنع عنه تأثير عين الحسود .	٢١	٢١	٢٠	١

وتكشف المعطيات عن تساوى الجنسين فى :

١- القول بأن الأحجبة يمكن أن تحمى الفرد من بعض الأذى .
٢- أن الأحجبة تساعد الفرد على قضاء حاجاته .
٣- وضع التمائم والأحجبة على الطفل الصغير يمنع عنه تأثير عين الحسود .

يوضح الجدول التالى استجابات أفراد العينة المصرية للموافقة على مفردات الفأل والحظ والصدفة للعينة ككل وكل جنس على حدة :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
- أنا أعتقد صحة الفأل .	٣٠	٢٦	٣٣	٧
- أنا أؤمن بصدق الحظ الذى أطالعه فى الصحف .	١١	١٠	١٢	٢
- أنا أتشاءم وأتفاءل من بعض الأرقام	٢٣	٢٣	٢٣	-
- أنا أتشاءم من سماع نباح الكلب .	٢٨	٢٩	٢٨	١
- أنا أتشاءم من رؤية الغراب .	١٩	١٨	١٩	١
- للحظ والصدفة أثر أكبر فى حياة الإنسان عن الكفاح .	٤٧	٥٠	٤٤	٦

يتساوى الجنسان فى أمور الفأل والحظ والصدفة .

(٢٢) - د . عبد الرحمن عيسوي ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨١ .

(٢٣) - د . عبد الرحمن عيسوي ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٢ .

يوضح الجدول التالى استجابات أفراد العينة المصرية للموافقة على مفردات قراءة الكف والفنجان والمندل والفلك للعينة ككل وكل جنس على حده :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
– قراءة الكف قد تصدق فى التنبؤ بمستقبل الفرد .	١٥	١٢	١٦	٤
– قراءة الفنجان يمكن أن تكشف عن المستقبل .	١٠	٧	١٢	٥
– من الممكن أن تعرف بختك عن طريق العرافات وضاربات الودع .	٨	٦	١٠	٤
– بعض الناس يستطيعون أن يتنبأوا بوقوع بعض الأحداث السياسية والاجتماعية قبل حدوثها من مطالعة النجوم والكواكب .	٣٦	٣٨	٣٥	٣
– يكشف المندل عن أماكن الأشياء المسروقة .	٣٥	٣٦	٣٣	٣

كذلك يتساوى الجنسان فى مسائل قراءة الكف والفنجان والمندل والفلك . يوضح الجدول استجابات أفراد العينة المصرية للموافقة على مفردات إطلاق البخور وإقامة حفلات الزار للعينة ككل ولكل جنس على حدة :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
– إن إطلاق البخور يجلب الحظ .	١٧	١٥	١٨	٣
– الزار يفيد فى علاج بعض الأمراض المستعصية .	٢٠	٢٣	١٨	٢

يتساوى الجنسان فى الموافقة على إطلاق البخور وإقامة حفلات الزار فى علاج الأمراض المستعصية .

(٢٤) – عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٣ .

(٢٥) – عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٤ .

يوضح الجدول التالى استجابات أفراد العينة المصرية للموافقة على مفردات السحر للعينة ككل ولكل جنس على حدة :

الاستجابات	الكل	ذكور	إناث	الفرق
- إن السحر يؤثر فى أمور الحب والزواج .	٣٥	٣٥	٣٥	-
- قد يتسبب السحر فى حدوث الكره والطلاق .	٤١	٤٢	٤٠	٢
- يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض النفسية .	٢٠	٢١	٢٠	١
- يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض العقلية .	١١	١٣	٩	٤
- يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض الجسمية الصعبة .	١٢	١٣	١٠	٣
- أعتقد أنه فى إمكان الساحر فى المجتمعات البدائية أن يجعل المطر ينزل .	٨	٧	٩	٢
- يفيد السحر فى حدوث الحمل فى حالات العقم .	٨	٩	٨	١
- إن الدين يعترف بوجود السحر .	٥١	٥٣	٤٩	٤
- يمكن استخدام السحر لإيذاء أعدائى	٢٩	٣٣	٢٦	٧
- السحر كان موجوداً القدم ولكنه غير موجود الآن .	٢٩	٤٢	٢٨	٤
- يفيد السحر فى علاج بعض الأمراض العصبية .	١٢	١٥	١١	٤

ويؤكد هذا الجدول تساوى الجنسين فى مفردات السحر .

---

(٢٦) – عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٥ .

كما قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية عن الاتجاه نحو العلم وسماتـــه . على عينة قوامها ٩٣ طالباً وطالبة منهم ٦٧ طالبة ، ٢٦ طالب مـــن طلبـــة وطالبات كلية الآداب بجامعة الإسكندرية ، وقد أسفر البحث عن الآتي :

الاستجابات	م	ع	ن	ت	دلالتها
العينة كلها	٢,٧٥	٠,٥٠	٩٣		
الذكور	٢,٧٩	٠,٥٥	٢٦		غير
الإناث	٢,٧٣	٠,٤٨	٦٧	٠,٠٥٥	دالة
الفرق	٠,٠٦				

م = المتوسط .

ع = الانحراف المعياري ت = مقياس ت لدلالة الفرق بين المتغيرات .

ن = عدد الحالات

ويكشف هذا الجدول عن تساوى الجنسين فى الاتجاه نحو العلم ومناهجه .

فى دراسة ميدانية أجراها المؤلف لبعض عوامل الشـــخصية : الأمـــان والخوف والعصابية والإنطوائية والانبساطية والكذب والأمان والخوف علـــى عينة قوامها ٤٠٩ طالباً وطالبة مقسمة إلى ٢٠٣ ذكراً ، ٢٠٦ أنثى ، مـــن الطلبة والطالبات الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٩ — ٢٤ سنة ، وأســفرت نتائج البحث عن ما يلي : أولاً : اختبار الخوف / الأمان :

يلخص نتائجه الجدول التالى فى الشعور بالأمان والخوف .

المجموعة	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	عدد الحالات ن
العينة ككل	٢٧,٣١	١٧,٥٠	٤٠٩
الذكور	٢٨,١٩	١٦,٥٠	٢٠٣
الإناث	٢٧,١٧	١٤,٠٠	٢٠٦
الفروق الجنسية	١,٠٢	٢,٥٠	٣

---

(٢٩) — د . عيسوى ، عبد الرحمن ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ٢٣٤ .

(٣٠) — د . عيسوى ، عبد الرحمن ، اختبار الخوف والأمان ، ص ٣٨ .

يبدو الذكور أكثر شعوراً بالخوف وعدم الأمان مقارنة بالإناث .

يشير الجدول التالى إلى مقارنة بين نتائج جامعة الإسكندرية وجامعة عين شمس على عوامل الكذب ، الانبساط ، العصابية :

العامل	المتوسط		الانحراف المعياري		الفرق	
	إسكندرية	عين شمس	إسكندرية	عين شمس	المتوسط	الانحراف المعياري
الكذب	٣,٧١	٤,٦٠	١,٧٨	١,٩٣	٠,٨٩	٠,١٥
الانبساط	١٢,٥٩	١١,٠٣	٣,١٠	٣,٣٢	١,٥٦	٠,٢٢
العصاب	١٣,٩٨	١١,٤٤	٣,٨٦	٤,٢٧	٢,٥٤	٠,٤١

ويكشف الجدول عن ميل عينة جامعة عين شمس للكذب أكثر من عينة جامعة الإسكندرية وتميل عينة الإسكندرية نحو الانبساط ودرجات عينة الإسكندرية تزيد فى العصاب .

ثانياً : دراسة عوامل : الكذب ، العصاب ، الانطواء والانبساط :

ويوضح الجدول التالى متوسطات درجات أفراد العينة على اختبار قائمة إيزنك للشخصية ، العينة ككل وكل جنس على حدة وكل عامل من عوامل الشخصية على حدة :

العامل	العينة ككل		ذكور		إناث		الفرق
	المتوسط	ن	المتوسط	ن	المتوسط	ن	
الكذب	٣,٧١	٣٣٤	٣,٤٦	١٤٩	٣,٩١	١٨٥	٠,٤٥
العصاب	١٣,٩٨	٣٣٦	١٣,٥٤	١٤٩	١٤.٣٣	١٨٧	٠,٧٩
الانبساط	١٢,٥٩	٣٣٥	١٢,٨٤	١٥٠	١٢,٣٨	١٨٥	٠,٤٦

تبدو الإناث أكثر كذباً ويتساوى الجنسان فى العصابية وفى الانبساط .

---

(٣١) — د . عبد الرحمن عيسوي ، اختبار الخوف والأمان ، ص ٥٥ .

(٣٢) — د . عبد الرحمن عيسوي ، اختبار الخوف والأمان ، ص ٥٢ .

✍ المراجع

١- د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ٥٧ .
٢- د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١٠٢ .
٣- د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١٠٦ .
٤- د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١١٢ .
٥- د. عبد الرحمن عيسوى ، العدوان والسيطرة ، ص ١٢٠ .
٦- د. عبد الرحمن عيسوى ، الأخلاق عند الشباب العربي ، ص ٥٤ .
٧- د. عبد الرحمن عيسوى ، الأخلاق عند الشباب العربي ، ص ٥٨ .
٨- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ٩٧ .
٩- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٠٣ .
١٠- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٠٤ .
١١- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٢٨ .
١٢- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٣٦ .
١٣- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٤٩ .
١٤- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٥٣ .
١٥- د. عبد الرحمن عيسوى ، الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، ص ١٥٨ .
١٦- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١١٢ .
١٧- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٢٣ .

١٨- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٢٤ .
١٩- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٢٦ .
٢٠- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٣٠ .
٢١- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٣٤ .
٢٢- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٣٥ .
٢٣- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨١ .
٢٤- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٢ .
٢٥- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٣ .
٢٦- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٤ .
٢٧- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٥ .
٢٨- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٦ .
٢٩- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ١٨٧ .
٣٠- د. عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي ، ص ٢٣٤ .
٣١- د. عبد الرحمن عيسوى ، اختبار الخوف والأمان ، ص ٣٨ .
٣٢- د. عبد الرحمن عيسوى ، اختبار الخوف والأمان ، ص ٥٥ .
٣٣- د. عبد الرحمن عيسوى ، اختبار الخوف والأمان ، ص ٥٢ .

أجريت دراسة بعنوان "العلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض النفسية " على عينة قدرها ١٧٢ حالة من النساء والرجال من المترددين على مستشفى الجمهورية بالإسكندرية ومستشفيات التأمين الصحي بالإسكندرية .

وقد أسفرت النتائج عن المشكلات التي يلخصها الجدول الآتي : وهو جدول يشير إلى المشكلات التي يعاني منها أفراد العينة المصابة باضطرابات قلبية :

المشكلة	الكل		ذكور	إناث	الفرق الجنسى
	ك ن = ١٧٢	٪	١٣١ ن	٤١ ن	
جسمية	١٦٥	٩٥,٩٣	٩٦,١٨	٩٥,١٢	١,٠٦
نفسية	١٥٢	٨٨,٣٧	٨٩,٣١	٨٥,٣٧	٣,٩٤
اقتصادية	١١٠	٦٣,٩٥	٦٤,١٢	٦٣,٤١	٠,٧٠
عائلية	٤٢	٢٤,٤٢	٢٥,٩٥	١٩,٥١	٦,٤٤
عقائدية	٥	٢,٩١	٢,٢٩	٤,٨٤	٢,٥٥
إسكانية	٣٦	٢٠,٩٣	١٩,٠٨	٢٦,٨٣	٧,٧٥
مواصلات	٧	٤,٠٧	٣,٠٥	٧,٣٢	٤,٢٧
أخلاقية	١	٠,٥٨	٠,٧٦	-	٠,٧٦
عاطفية	٤	٢,٣٣	١,٥٣	٤,٨٨	٣,٣٥
دراسية	١٥	٨,٧٢	٩,٩٢	٤,٨٨	٥,٠٤
المجموع	٥٣٧				
المتوسط	٣,١٢		٣,١٢	٣,١٥	٠,٠٣

يُلاحظ أن المشاكل الثلاث الأكثر انتشاراً بين الجنسين هي :

الجسمية والنفسية والاقتصادية . والعينة كلها مثقلة بالمشكلات إذ بلغ متوسط الجماعة كلها من المشكلات ٣,١٢ مشكلة . وكانت أقل المشكلات انتشاراً : الخلقية والعاطفية . وتجيء هذه النتيجة مقبولة فى ضوء مستوى عمر العينة ونضوجها من الناحية العاطفية وبالمثل لا يعانى من المشاكل الدراسية

سوى ٨,٧٢ ٪ فقط . إذ بلغ متوسط عمر العينة ٥٠,٦٢ عاماً .

بالنسبة للفرق الجنسي بين هذه العينة من مرضى الأمراض القلبية ، فيلاحظ أن الفرق ضئيل جداً وإن كان متوسط الإناث يميل قليلاً إلى الزيادة ٣,١٥ فى مقابل ٣,١٢ ، ويتمشى ذلك مع النتائج العالمية فى معاناة الإناث أكثر من اضطرابات مثل الاكتئاب والمخاوف واضطرابات تناول الطعام والقلق . ويتضح أن الإناث أكثر معاناة من المشكلة الإسكانية .

يشير الجدول التالى إلى التوزيع التكراري للأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب .

المرض	الكل ١٧٢		ذكور ١٣١		إناث ٤١		الفرق الجنسي ودلالته ن - ح
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	٪
ربو	٢٠	١١,٦٣	١٢	٩,١٦	٨	١٩,٥١	١٠,٣٥
ضغط	٧٥	٤٣,٦١	٥٩	٤٥,٠٤	١٦	٣٩,٠٢	٦,٠٢
سمنة	٥١	٢٩,٦٥	٤١	٣١,٣٠	١٠	٢٤,٣٩	٦,٩١
فم وأسنان	٧١	٤١,٢٨	٥٨	٤٤,٢٨	١٣	٣١,٧١	١٢,٥٧
صداع نصفي	٥٥	٣١,٩٨	٣٩	٢٩,٧٧	٦	٣٩,٠٢	٩,٢٥
قرحة المعدة	١٦	٩,٣٠	١١	٨,٤٠	٥	١٢,٢٠	٣,٨
قرحة القولون	٦	٣,٤٩	٤	٣,٠٥	٢	٤,٨٨	١,٨٣
المجموع	٢٩٤		٢٢٤		٧٠		
المتوسط	١,٧١		١,٧١		١,٧١		

وتكشف هذه المعطيات أن مرضى القلب لهم نصيب وافر من الأمراض السيكوسوماتية حيث بلغ متوسط ما يعانيه كل منهم ١,٧١ مرضاً أي ما يقرب من مرضين . وكان أكثر الأمراض انتشاراً :

ضغط الدم ٤٣,٦١ ٪

أمراض الفم والأسنان	٤١,٢٨ ٪
الصداع النصفي	٣١,٩٨ ٪
السمنة	٢٩,٦٥ ٪

وكانت أقل الأمراض انتشاراً :

قرحة القولون	٣,٤٩ ٪
الربو	١١,٦٣ ٪
قرحة المعدة	٩,٣٠ ٪

هل يختلف الجنسان فى الأمراض السيكوسوماتية النوعية بعد أن تبين تساويهما فى المتوسط العام لهذه الأمراض العشر المقاسة ؟

لقد تبين أن درجات الذكور تزيد عن درجات الإناث فى :

أ- ضغط الدم . ب- السمنة . ج- أمراض الفم والأسنان .

أما الإناث فكانت درجاتهن أزيد فى :

أ- الربو .
ب- الصداع النصفي .
ج- قرحة المعدة .
د - قرحة القولون .

الجنسان سواء فى حجم المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية مما يدعو إلى تأكيد الدعوة التى ينادى بها هذا البحث وهي ضرورة العناية والاهتمام والرعاية لكل من الذكور والإناث على حد سواء وعلى قدم المساواة .

يشير الجدول التالى إلى متوسط درجات شدة الإصابة القلبية لدى العينة ككل ولكل جنس على حدة والانحرافات المعيارية :

	م	ع	ن	ت
الكل	٤,٠٧	٢,٥٩	١٧٢	
ذكور	٤,٠٠	١,٥٦	١٣١	غير دالة
إناث	٤,٢٩	٢,١٤	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٢٩			٠,٩٤٥

لقد حدد الأطباء فى هذه الدراسة الأمراض القلبية الـتى يعـانى منـها المريض فى وقت إجراء الدراسة موضحين كل مـرض وكثافتـه أو شـدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة به مقدرين شدة الحالة مـن الدرجـة ٦ . وتبين أن المتوسط الحسابي للعينة كلها هو ٤,٠٧ وهو يعبر عن شدة الأمـراض لدى هذه العينة إذا علمنا أن الدرجة القصوى هي ٦ .

ويبدو أن الإناث أكثر معاناة حيث كان متوسطهن ٤,٢٩ فى مقـابل ٤ للذكور ، ولكن قيمة ت لدلالة الفرق بين المتوسطين لم تصـل إلى حـد الدلالة الإحصائية مما يمكن معه افتراض تساوى الجنسين فى شـدة الأمـراض القلبية . النتائج العالمية تشير إلى إصابة الرجال أكـثر بـالأمراض القلبيـة ، ولكن هذا الفرق لا يظهر لأن هذه العينة مُختـارة كلـها مـن المصـابين بالأمراض القلبية .

قام الباحث بإجراء دراسـة ميدانيـة حـول " أسـاليب التحصيـل الأكاديمي الجيد " على عينة قوامها ٢٤٤ طالباً وطالبة .

وتوصل إلى مجموعة من النتائج يلخصها الجدول الآتى :

حيث يشير هذا الجدول إلى تقديرات أفراد العينة ككل ، ولكل جنـس على حدة والفروق الجنسية والنسب المئوية من مجموع الطلاب .

التقديرات	العينة كلها	الذكور	الإناث	الفرق
متخلف فى مادة أو مادتين	١٢,٨٢	١٠,٣٩	١٧,٥٠	٧,١١
مقبول	٥١,٢٨	٥٣,٢٥	٤٧,٥٠	٥,٧٥
جيد	٣٤,١٩	٣٥,٠٦	٣٢,٥٠	٢,٥٦
جيد جداً	١,٧١	١,٣٠	٢,٥٠	١,٢٠
ممتاز	–	–	–	–
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	

ويُلاحظ أن الغالبية الإحصائية حصلت على تقدير مقبول ويلي ذلك تقدير جيد ثم التخلف فى مادة أو مادتين ، أما تقدير جيد جداً وممتاز فلم يحصل عليها إلا نسبة قليلة جداً (١,٧١ ٪) وإذا اعتبرنا أن تقديري متخلف ومقبول يمثلان تقديراً منخفضاً وأن تقديري جيد وجيد جداً يمثلان تقديراً مرتفعاً فإننا نحصل على النسب الآتية :

	الكل	ذكور	إناث	الفرق
– تقدير منخفض	٦٤,١٠	٦٣,٦٤	٦٥,٠٠	١,٣٦
– مرتفع	٣٥,٩٠	٣٦,٣٦	٣٥,٠٠	١,٣٦
الفرق		٢٧,٢٨	٣٠,٠٠	–

ويُلاحظ أن الغالبية الإحصائية حصلت على تقديرات منخفضة ٦٤,١٠ وبالنسبة للفرق الجنسي فإن الذكور أكثر تفوقاً ، ولكن الفرق ضئيل إلى حد الدلالة الإحصائية مما يمكن معه افتراض تساوى الجنسين فى نتائج الامتحانات .

ويشير الجدول التالى إلى نتائج أفراد العينة فى أسلوب التحصيل : متوسطات وانحرافات معيارية وعدد الأفراد وذلك بالنسبة لأفراد العينة ككل وكل جنس على حدة والفرق بين الجنسين :

العينة	م المتوسط	ع الانحراف المعياري	ن
الكل	٦,٨٨	١,٧٥	٢٤٤
ذكور	٧,٠٩	١,٩٥	١٦٢
إناث	٦,٤٦	١,٧٦	٨٢
الفرق	٠,٦٣	٠,١٩	٨٠

طُلب من أفراد العينة توضيح أسلوبهم فى عملية التحصيل وبالطبع هنـلك الأسلوب الجيد فى التحصيل وفقاً لما يقرره علم النفس التربوي وشروط التحصيل الجيد وحسبت الدرجة القصوى من ١٠ درجات وكلما زادت الدرجة كلما كان ذلك مشيراً لاتباع الطالب للأسلوب الجيد فى التحصيل وكان هذا المتوسط معقولاً بالنسبة للعينة ككل إذ تبلغ ٦,٨٨ ، ويبدو من الجدول أن الذكور أكثر اتباعاً للمنهج الصائب فى التحصيل مقارنة بالإناث ٧,٠٩ فى مقابل ٦,٤٦ ولهذا الفرق دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٩٥ ٪ . مما يؤكد هذه الحقيقة وربما يرجع ذلك إلى اعتماد الإناث أكثر من الذكور على منهج الحفظ والاستظهار قياساً بالفهم والنقد والتحليل والتركيب والمقارنة .

ويشير الجدول التالى إلى مصفوفة المتوسطات الخاصة بالمجموعات الفرعية والفروق بين كل زوج من هذه المتوسطات والفروق الجنسية وفروق السن وفروق التقدير وفروق الخبرة التعلمية (الفرقة الأولي — الفرقة الأعلى) :

	التقدير			الفرق			الكل
	مرتفع	منخفض	الفرق	أولي	أعلى	الفرق	
ذكور	٦,٦٩	٦,٩٨	٠,٢٩	٦,٩٤	٦,٩٨	٠,٠٤	٧,٧٤
إناث	٧,١٣	٦,٨٧	٠,٢٦	٦,٥٠	٦,٤٥	٠,٠٥	٦,٤٦
الفرق	٠,٤٤	٠,١١		٠,٤٤	٠,٥٣		١,٢٨
كبير السن	٧,٠٠	٦,٨٤	٠,١٦	٦,٩٢	٦,٨٩	٠,٠٣	٦,٩٠
صغير السن	٧,٠٨	٦,٤٧	٠,٦١	٦,٦٤	٦,٦١	٠,٠٣	٦,٦٤
الفرق	٠,٠٨	٠,١٧		٠,٢٨	٠,٢٨		٠,٢٦
الكل	٧,٠٣	٦,٧٠	٠,٣٣	٦,٨١	٦,٨٠	٠,٠١	٦,٨٠

يلاحظ أن المتوسط العام ٦,٨٠ كذلك يُلاحظ أن أعلى المجموعات كانت صغيرات السن من الإناث من الحاصلات على تقديرات مرتفعة .

والجدول التالى يشير إلى القلق إزاء الامتحانات بين العينة ككل والذكور والإناث والفرق الجنسي :

الاستجابة	العينة	الذكور	الإناث	الفرق بين الجنسين
لا يقلق	٢٦,٠٥	٣٠,٨٦	١٥,٧٩	١٥,٠٧
يقلق	٧٣,٩٥	٦٩,١٤	٨٤,٢١	١٥,٠٧

وتكشف هذه النتيجة أن الغالبية العظمى من الطلاب من الذكور والإناث تعانى من القلق من الامتحانات (٧٣,٩٥ ٪) بدرجات متفاوتة ، وتدعو هذه النتائج إلى إعادة النظر فى نظام التقويم والامتحانات بحيث يكون أكثر فاعلية وإيجابية وقدرة على التعبير عن شخصية الطالب وقدراته الحقيقية وبما يكفل التصاقه بالحياة الجامعية منذ اللحظة الأولى لبدء الدراسة ، وتحرير عملية التقويم من مشاعر القلق والتوتر وتعويد الطلاب على مواقف الامتحانات الجادة . وتدل المعطيات على أن الإناث أكثر شعوراً بالقلق إزاء الامتحانات عن الذكور ويبلغ الفرق ١٥,٠٧ ٪ . وقد يرجع ذلك إلى كون الأنثى أكثر حساسية من الناحية الانفعالية وأكثر تأثراً بالمواقف الصعبة لموقف الامتحان وربما يرجع ذلك إلى كونها أكثر شعوراً بالمسئولية وأكثر رغبة فى النجاح .

يشير الجدول التالى إلى أسباب الخوف من الامتحانات :

الاستجابة	العينة ككل	ذكور	إناث	الفرق
١-الخوف من الرسوب	٣٦,٢٩	٣٤,٢١	٤٠,٥٤	٦,٣٣
٢-أخشى رد فعل الأسرة	٣,٥٤	٣,٩٥	٢,٧٠	١,٢٥
٣-متأكد من النجاح ولكن أخاف من ضعف التقدير .	٤٦,٩٠	٥٠,٠٠	٤٠,٥٤	٩,٤٦
٤-لا أحب أن يتفوق علي غيرى .	١٣,٢٧	١١,٨٤	١٦,٢٢	٤,٣٨

ولقد تبين أن السبب الرئيسي لشعور الطلاب بالقلق من الامتحانات هو الخوف من ضعف التقدير ٤٦,٩٠ ٪ يلى ذلك الخوف من الرسوب ٣٦,٢٩ ٪ أما الخوف من رد فعل الأسرة فلا يمثل إلا نسبة ضئيلة جداً ٣,٥٤ ٪ ويدل ذلك على إيمان الأسرة العصرية العربية باستقلال الفتى والفتاة نسبياً وعدم ممارسة ضغوط شديدة عليهما للتفوق الدراسي مثلما كانت تعمل ذلك فى الماضى . كذلك فإن عدم رغبة الطالب فى تفوق غيره عليه لا يمثل إلا نسبة قليلة ١٣,٢٢ ٪ وقد يعكس هذا ضعف روح المنافسة بين الشباب وتغلب روح الود والشعور بالصداقة بين الطلاب . وفيما يتعلق بالفرق الجنسي تدل المعطيات على أن الإناث أكثر تخشى الرسوب ونسبة أكبر منهن لا تحب أن يتفوق عليها غيرها . أما الذكور فكانت نسبتهم أكبر فى " التأكد من النجاح ولكن أخاف من ضعف التقدير " ويعكس ذلك خوف الإناث من الرسوب وعدم رغبتهن فى تفوق غيرهن عليهن ويكشف ذلك عن روح المنافسة بينهن وقد يعكس ذلك شعور الذكور بالثقة بالنفس أكثر من الإناث . والأسرة تتوقع من الفتى أكثر مما تتوقعه من الإناث فيما يتعلق بالرغبة فى التفوق .

يشير الجدول الآتى إلى معوقات الاستذكار :

العائق	العينة ككل	ذكور	إناث	الفرق
١-ظروف الصحة الجسمية مثل ضعف الإبصار .	٨,٤٩	٥,٤٨	١٥,١٥	٩,٦٧
٢-ظروف الصحة النفسية مثل السرحان .	٢٨,٣٠	٣١,٥١	٢١,٢١	١٠,٣٠
٣-لا تجد الجو الهادئ المناسب للاستذكار .	٤٧,١٧	٤٩,٣٢	٤٢,٤٢	٦,٩٠
٤-لا تجد الكتب والمراجع المناسبة .	١٣,٢١	١٢,٣٣	١٥,١٥	٢,٨٢
٥- تجد صعوبة بالغة فى فهم المادة .	٢.٨٣	١,٣٧	٦,١٠	٤,٧٣

ما هي العوامل التى تعوق الطالب عن بذل الجهد فى الاستذكار من وجهة نظره هو ؟

لقد تبين أن هذه العوامل المعوقة هي على النحو الآتى حسب ترتيب تكرارها:

١- عدم توفر الجو الهادئ المناسب للاستذكار .
٢- ظروف الصحة النفسية مثل السرحان .
٣- عدم توفر الكتب والمراجع .
٤- ظروف الصحة الجسمية كضعف الإبصار .
٥- صعوبة المادة وعدم فهمها .

الذكور يشكون أكثر من ظروف الصحة النفسية ويبلغ الفرق ١٠,٣ ٪ وكذلك عدم الجو الهادئ المناسب ويبلغ الفرق ٦,٩٠ ٪ أما الإناث فتزيد نسبتهن فى الظروف الجسمية فرق ٩,٦٧ ٪ وصعوبة فهم المواد الدراسية وعدم توفر الكتب والمراجع .

يشير الجدول التالى إلى بداية الاهتمام بالدراسة والاستذكار :

بداية الاستذكار	الكل	ذكور	إناث	الفرق
١- من أول العام الجامعى	٤٩,١٥	٥٣,٧٥	٣٨,٨٩	١٤,٨٦
٢- من النصف الثانى منه .	٣٦,٤٤	٣٠,٦٣	٥٠,٠٠	١٩,٣٧
٣- من الربع الأخير منه .	١٠,١٧	١١,٨٨	٥,٥٦	٥,٦٢
٤- من الشهر الأخير منه .	٤,٢٤	٣,٧٥	٥,٥٦	١,٨١

ويمكن تلخيص هذه النتائج بصورة أكثر وضوحاً :

بداية الاستذكار	العينة	ذكور	إناث	الفرق
- مبكراً	٨٥,٥٩	٨٤,٣٨	٨٨,٨٩	٤,٥١
- متأخراً	١٤,٤١	١٥,٦٣	١١,١٢	٤,٥١

الإناث يملن إلى بداية الاستذكار مبكراً نسبياً قياساً بالذكور ولكن الفرق ضئيل مما يمكن معه افتراض تساوى الجنسين فى عادة الاستذكار هنا . وتميل الإناث إلى الاعتدال حيث تزيد درجاتهن فى استجابة النصف الثانى من العام الجامعي . علماً بأن هذه الدراسة أجريت فى إطار نظام العام الدراسي الكامل وليس القسمة إلى فصلين دراسيين .

يشير الجدول التالى إلى الفروق فى طرق الاستذكار بين الذكور والإناث والفرقة الأولى والأعلى ، ومرحلة الليسانس والدراسات العليا :

المجموعة	الكلية	الجزئية	الفهم	الحفظ	الفهم + الحفظ	الرضا عن التقدير
العينة كلها	٥٦,٢٥	٤٣,٧٥	٤٠,١٧	٠,٨٥	٥٨,٩٧	٦٠,٨٧
ذكور	٦٠,٠٠	٤٠,٠٠	٤٣,٠٤	١,٢٧	٥٥,٧٠	٥٩,٤٩
إناث	٤٨,٦٥	٥١,٣٥	٣٤,٢١	-	٦٥,٧٩	٦٣,٨٩
الفرق	١١,٣٥	١١,٣٥	٨,٨٣	١,٢٧	١٠,٠٩	٤,٤٠
الفرقة الأولى	٣٦,٣٦	٦٣,٦٤	٣٦,٠٠	-	٦٤,٠٠	٦٥,٣٢
الفرق العلى	٦٢,٥٠	٣٧,٥٠	٣٦,٣٦	١,٥٢	٦٢,١٢	٦٥,٦٢
الفرق	٢٦,١٤	٢٦,١٤	٠,٣٦	١,٥٢	١,٨٨	٠,٤٠
مرحلة الليسانس	٥٥,٨١	٤٤.١٩	٣٦,٢٦	١,١٠	٦٢,٦٤	٦٥,٥٢
الدراسات العليا	٥٧,٦٩	٤٢,٣١	٥٣,٥٨	-	٤٦,١٥	٤٦,٤٣
الفرق	١,٨٨	١,٨٨	١٧,٥٩	١,١٠	١٦,٤٩	١٩,٠٩

وتشير هذه النتائج إلى أن الذكور أكثر تطبيقاً للطريقة الكلية فى التحصيل عن الإناث ويبلغ الفرق ١١,٣٥ ٪ .

المراجع :

١- د. عيسوى ، دراسات نفسية ميدانية ، ص ٢٦ .

٢- د. عيسوى ، دراسات نفسية ميدانية ، ص ٤٠ .

٣- د. عيسوى ، دراسات نفسية ميدانية ، ص ٤٣ .

٤- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٣٥٥ .

٥- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٣٦١ .

٦- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٣٧٤ .

٧- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٣٩٦ .

٨- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٤٠٣ .

٩- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٤٠٧ .

١٠- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٤١٣ .

١١- د. عيسوى ، القياس والتجريب فى علم النفس والتربية ، ص ٤٢٥ .

أجرى المؤلف دراسة حقلية لمشكلات طلبة وطالبات جامعة أم درمان الإسلامية بالسودان الشقيق . أجريت على عينات من طلاب كلية الدراسات الاجتماعية ، وكلية الدراسات الإسلامية وكلية الآداب وكلية البنات . بلغت العينة ٤٣٠ طالباً وطالبة منها ٣٥٨ طالباً و٧٢ طالبة . وكشفت الدراسة أن أهم المشكلات التى يعانى منها أفراد العينة كانت :

١- المشكلات الاقتصادية .
٢- المشكلات الدراسية .
٣- مشكلات المواصلات .

وتبين أن هناك فروقاً بين الجنسين كما يوضحها الجدول الآتى :

المشكلة	الذكور ٪	الإناث ٪	الفرق ٪
١- جسمية	٥١,٩٥	٥٢,٧٧	٠,٨٢
٢- نفسية	٥٢,٢٣	٣٧,٥٠	١٤,٧٣
٣- اقتصادية	٧٥,٤١	٥٠,٠٠	٢٥,٤١ **
٤- عائلية	٤٥,٥٣	٢٧,٧٧	١٧,٧٦ **
٥- عقائدية	٢٧,٩٣	١٦,٦٦	١١,٢٧
٦- إسكانية	٤٤,٤١	٢٧,٧٧	١٦,٦٤ **
٧- مواصلات	٥٥,٣٠	٥١,٣٨	٣,٩٢
٨- أخلاقية	٢٤,٥٨	٨,٣٣	١٦,٢٥ **
٩- عاطفية	٥٢,٥١	٥٢,٧٧	٠,٢٦
١٠- دراسية	٦٣,٩٦	٤٥,٨٣	١٨,١٣ **
المتوسط	٤,٩٤	٣,٧١	

تزيد درجات الذكور فى المشكلات :

١- النفسية .
٢- الاقتصادية .
٣- العائلية .
٤- العقائدية .
٥- الإسكانية .
٦- الأخلاقية .
٧- الدراسية .

فالذكور أكثر معاناة من الإناث من هذه المشكلات .

قام الباحث بإجراء دراسة عن سمات الشخصية العربية على عينة من الشباب العربي المثقف بلغ عددها ٣٠٠ شاباً .

وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج يلخصها الجدول الآتى :

ويشير إلى متوسطات الحسابية لأوزان سمات الشخصية العربية كما قدرتها عينة البحث : " الدرجة القصوى ١٠ " :

م	السمة	المتوسط	م	السمة	المتوسط
١	الصبر	٦,٨٣	٢٧	الإيمان	٧,٤٠
٢	الكرم	٧,٦٦	٢٨	التقوى	٧,٥٦
٣	التعاون	٥,٩٠	٢٩	الورع	٦,١٣
٤	الإخاء	٦,٠٣	٣٠	الخشوع	٥,٩٦
٥	الإحسان	٦,٢٦	٣١	الزهد	٤,٩٣
٦	البر	٥,٩٣	٣٢	النشاط	٦,٠٠
٧	الطاعة	٦,٤٦	٣٣	سرعة البديهة	٦,٩٠
٨	الجدية	٥,٤٣	٣٤	الذكاء	٧,٦٠
٩	تحمل المسئولية	٦,٦٠	٣٥	الروية	٦,٠٣
١٠	الوفاء	٦,٥٣	٣٦	الحكمة	٦,٦٦
١١	الصدق	٦,٣٠	٣٧	العدل	٦,٨٣
١٢	الأمانة	٦,٢٠	٣٨	الوطنية	٧,٣٠
١٣	الإخلاص	٦,٠٦	٣٩	الدقة والنظام	٥,٢٠
١٤	التفاؤل	٦,٥٦	٤٠	السرعة	٥,٧٦
١٥	النظام	٤,٩٦	٤١	الانبساط (عكس الانطواء)	٧,٢٣
١٦	الرحمة	٧,١٠	٤٢	التضحية	٦,٨٠
١٧	المهارة	٦,٧٠	٤٣	الإيثار (حب الغير)	٦,٢٠
١٨	الاحترام	٦,٤٦	٤٤	المسالمة (حب السلم)	٨,٢٠
١٩	الأدب	٦,٥٣	٤٥	المشاركة الوجدانية	٦,٤٠
٢٠	الحشمة	٦,٩٠	٤٦	العطف	٦,٩٦
٢١	غض البصر	٥,٣٦	٤٧	الطموح	٧,٠٦
٢٢	التحمس	٦,٨٣	٤٨	الصرامة	٦,٥٦
٢٣	الشجاعة	٧,٣٣	٤٩	المودة	٧,٠٣
٢٤	الطهر	٦,٧٣	٥٠	الحزم	٦,٤٣
٢٥	المثابرة	٦,٦٠	٥١	قوة الإرادة	٦,١٣
٢٦	الجلد	٦,٩٦			

وتشمل هذه السمات ما يلي :

١- سمات روحية أو دينية كالإيمان والتقوى والورع والخشوع .
٢- سمات أخلاقية كالكرم والإخاء والطاعة والجدية والصدق والأمانة .
٣- سمات اجتماعية كالنظام والاحترام والوقار والوطنية والمشاركة الوجدانية
٤- سمات نفسية كقوة الإرادة والحزم والصبر والطموح والرؤية .
٥- سمات عقلية أو ذهنية كالذكاء وسرعة البديهة .
٦- سمات عملية كالمهارة والسرعة والدقة .

وأثر التراث والثقافة الإسلامية فى طبع الشخصية بطابع معين هو الطابع الإسلامي . وتضمنت الاستبانة المصممة من أجل إجراء هذه الدراسة ٥١ سمة وطُلب من المشاركين من هذه الدراسة تقدير كل سمة على مقياس مكون من ١١ نقطة من صفر إلى ١٠ بحيث يعطى القيمة صفراً إذا لم تكن السمة موجودة فى نظره بينما يعطى القيمة ١٠ إذا كانت السمة موجودة بشكل قوي جداً ، ثم يعطى درجات أخرى متفاوتة من ١-٩ حسب اعتقاد المشارك فى قوة وجود هذه الصفة فى الشخصية العربية بالمقارنة بشخصيات أبناء الأمم الأخرى . وتم حساب وزن كل سمة وكانت الدرجة القصوى عبارة عن ١٠ × ٥١ = ٥١٠ درجة . وتكشف هذه الدراسة عن وجود كثير من السمات الإيجابية كان من أظهرها وأكثرها وزناً هي كالآتى :

السمة	المتوسط الحسابي
١- المسالمة (حب السلام)	٨,٢٠
٢- الكرم	٧,٦٦
٣- الإيمان	٧,٤٠
٤- الشجاعة	٧,٣٣
٥- الوطنية	٧,٣٠
٦- الانبساط (عكس الانطواء)	٧,٢٣
٧- الرحمة	٧,١٠
٨- الطموح	٧,٠٦

٩- المودة	٧,٠٣
١٠- الجلد	٦,٩٦
١١- العطف	٦,٩٦
١٢- الحشمة	٦,٩٠
١٣- سرعة البديهة	٦,٩٠

وكلها سمات إنسانية وروحية تميز الشخصية العربية مقارنة بسمات أبناء الأمم الأخرى .

أما أقل السمات وزناً فكانت : المتوسط

١- الزهد	٤,٩٣
٢- النظام	٤,٩٦
٣- الدقة	٥,٢٠
٤- غض البصر	٥,٣٦
٥- الجدية	٥,٤٣
٦- السرعة	٥,٧٦
٧- التعاون	٥,٩٠
٨- البر	٥,٩٣
٩- الخشوع	٥,٩٦

قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية حول مشكلات المراهقين العرب وطموحاتهم ن على عينة قدرها ٣٨٠ مراهقاً تتراوح أعمارهم ما بين ١١-١٨ سنة من أبناء الطبقة الاجتماعية الوسطى .

وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج يوضحها الجدول الآتى :

١- الآلام والمشاكل الجسمية لدى المراهق :

الآلام الجسمية	نعم ٪	لا ٪
- هل تشعر ببعض الآلام الجسمية ؟	٥٠,٠٠	٥٠,٠
- هل تحب أن تنام أكثر من اللازم ؟	٣١,٦٠	٦٨,٤
- هل تشعر أن حركة يديك غير دقيقة ؟	١,٥٨	٨٤,٢
- هل تشعر بالقلق من سرعة نمو أعضاء جسمك ؟	١,٦٠	٩٧,٤

وواضح أن هناك نصف المشاركين يشعرون ببعض الآلام الجسمية (٥٠ ٪) مما يؤكد مقولة معاناة المراهق من بعض الآلام الجسمية من جراء سرعة النمو الجسمي عنده .

٢- المشاكل الدراسية :

المشاكل الدراسية	نعم ٪	لا ٪
- هل الأسرة تطالبك بالاستذكار أكثر من طاقتك؟	٤٤,٧	٥٥,٣
- هل أنت راضٍ على مدرستك ؟	٧٣,٧	٢٦,٣
- هل تختلف كثيراً مع مدرسيك ؟	١٥,٨	٨٤,٢
- هل تجد صعوبة فى فهم بعض المواد الدراسية ؟	٦٨,٤	٣١,٦
- هل تشعر أن المواد أطول من اللازم ؟	٣٦,٨	٦٣,٢

ويكشف هذا الجدول عن معاناة نسب كبيرة من المراهقين من المشاكل المتعلقة بالدراسة .

٣- الأعراض النفسية لدى المراهقين :

الأعراض	نعم ٪	لا ٪
القلق .	١٥,٨	٨٤,٢
الضيق .	٢٦,٣	٧٣,٧
الاكتئاب .	١٠,٥	٨٩,٥
الخوف .	-	١٠٠
الغضب .	٢٨,٩	٧١,١
البؤرة .	١٠,٥	٨٩,٥
الشك .	١٠,٥	٨٩,٥
الألم .	٧,٩	٩٢,١
التوتر .	١٣,٢	٨٦,٨
العصبية والنرفزة .	١٣,٢	٨٦,٨
الكسل والتراخى .	٧,٩	٩٢,١
التعب والإرهاق .	٢٨,٩	٧١,١
فقدان الشهية .	١٠,٥	٨٩,٥
- هل تشعر الآن بالانطواء .	٢,٦	٩٧,٤
- هل تشعر بالخجل من خشونة صوتك الآن ؟	١٣,٢	٨٦,٨
- هل تشعر بالسعادة الآن ؟	٨١,٦	١٨,٤
- هل تشعر كثيراً بالندم ؟	٤٢,١	٥٧,٩
- هل تجرح مشاعرك بسهولة ؟	٢٨,٩	٧١,١

ويكشف هذا الجدول عن تعدد الأعراض النفسية للمراهقين فى هـــذه الدراسة الميدانية .

٤- صراع الأجيال :

صراع الأجيال	نعم ٪	لا ٪
- هل تعتقد أن آراءك صائبة دائماً ؟	٣١,٦	٦٨,٤
- هل تختلف آراؤك ووجهات نظرك عـــن نظـــرة الأهل ؟	٣٦,٨	٦٣,٢
- هل تختلف نظرتك لأمور الحياة عن نظرة الأهل ؟	٤٧,٤	٥٢,٦
- هل تختلف كثيراً مع أسرتك ؟	٣١,٦	٦٨,٤

وتدل هذه المعطيات على وجود اختلافات فى الرأي وفى وجهة النظـــر بين المراهقين والآباء .

٥- الوضع الاقتصادي للمراهق فى العينة :

المسائل الاقتصادية	نعم ٪	لا ٪
- هل تشعر أن المصروف اليومى الـــــذى تـــأخذه غير كاف ؟	٢٣,٧	٧٦,٣

هناك نحو خمس العينة ترى أن المصروف اليومي غير كـــاف ، ولكـــن الغالبية العظمى ترى أنه كاف ومرد ذلك أن العينة المشاركة مســـحوبة مـــن مجتمع خليجي ثري هو المجتمع السعودي الشقيق .

٦- العادات السلبية لدى المراهق :

السلبيات	نعم ٪	لا ٪
- هل تعتقد أن لديك بعض العادات السيئة ؟	١٨,٤	٨١,٦

من وجوه النقد الذاتي اعتراف المراهقين بوجود بعض العادات الســـيئة لديهم وتبلغ هذه النسبة ١٨,٤ ٪ من مجموعهم .

٧- طفولة المراهق :

حالة المراهق فى طفولته	٪
- السعادة .	٨٩,٥
- الانطواء والانسحاب .	٢,٦
- النشاط الزائد .	٦,٨٤
- التعاسة .	٢,٦

لحسن الطالع أن الغالبية العظمى من العينة المشاركة فى الدراسة من المراهقين تقرر أنها تشعر بالسعادة ٨٩,٥ ٪ فى مقابل ٢,٦ ٪ يشعرون بالتعاسة و٢,٦ ٪ يشعرون بالانطواء والانسحاب وهي نسب وإن كانت قليلة جداً إلا أنها تدعو إلى توفير المعالجات والرعاية النفسية والطبية .

٨- نمط تعامل الأسرة مع المراهق :

نمط الأسرة فى التعامل مع المراهق	نعم ٪	لا ٪
- هل مازالت الأسرة تنظر إليك كما لو كنت طفلاً صغيراً ؟	١٨,٤	٨١,٦
- هل تضع الأسرة كثيراً من القيود على تصرفاتك ؟	٢٨,٩	٧١,١
- هل تتدخل أسرتك فى اختيار أصدقائك ؟	٤٤,٧	٥٥,٣
- هل تغيرت نظرة الأهل لك بعد وصولك للبلوغ ؟	٦٥,٨	٣٤,٢
- هل تلقى تعليقات غير محببة على مظاهر نضجك الجسمي ؟	٣٤,٢	٦٥,٨
- هل تسمح لك الأسرة بالتعبير عن رأيك ؟	٨١,٦	١٨,٤
- هل تجد فرصة لعرض مشاكلك على الأسرة ؟	٦٨,٤	٣١,٦
- هل تطلب منك الأسرة العودة للمنزل فى وقت محدد	٦٥,٨	٣٤,٢
- هل تجد الحب والعطف والحنان بشكل كاف من الأهل ؟	٨٦,٨	١٣,٢

من الملفت للنظر أن هناك ١٨,٤ ٪ من مجموع المراهقين المشاركين يقررون أن الأسرة مازالت تنظر إليهم كما لو كانوا مايزالون أطفالاً .

٩- علاقة المراهق بأسرته :

علاقة المراهق بأفراد أسرته	٪	نعم ٪	لا ٪
- أيهما أهم بالنسبة لك ؟			
أ - علاقتك بأسرتك .	٩٧,٤		
ب- علاقتك بأصدقائك .	٢,٦		
- هل ترضى أسرتك على نوع الناس الذين تصادقهم ؟		٧٦.٣	٢٣,٧
- هل أنت الطفل الوحيد لوالدك ؟		٢,٦	٩٧,٣
- هل تختلف كثيراً مع اخوتك ؟		٣١,٦	٦٨,٤

نسبة كبيرة تقرر أنها على اختلاف مع الأخوة .

١٠- علاقة المراهق الاجتماعية :

علاقة المراهق الاجتماعية	نعم ٪	لا ٪
- هل توجد صعوبة فى الجلوس مع الناس كبار السن ؟	١٥,٨	٨٤,٢
- هل لديك صداقات حميمة مع من هم فى مثل سنك؟	٩٤,٧	٥.٣

تؤكد هذه المعطيات الافتراض القائل بأن علاقة المراهق تقوى بأقرانه وإن كان ذلك على حساب ولائه للأسرة وارتباطه بها .

١١- الميول المثالية لدى المراهق العربي :

الميول المثالية	نعم ٪	لا ٪
- هل تحب مساعدة المحتاجين ؟	١٠٠	-
- هل تميل إلى مساندة الضعفاء ؟	٩٧,٤	٢,٦
- هل أنت حساس أكثر من اللازم ؟	٤٢,١	٥٧,٩
- هل ترغب فى تغيير المجتمع من حولك ؟	٤٤,٧	٥٢,٦
- هل أنت كثير التفكير والتأمل ؟	٨٤,٢	١٥,٨

تعكس هذه المعطيات النـــزعة الإنسانية لدى المراهقين مـــن حيـــث تقديرهم (١٠٠ ٪) بأهم يحبون مساعدة المحتاجين ومساعدة الضعفاء كمـــا تعكس هذه المعطيات النظرة النقدية للمجتمع من جانب المراهق ورغبتـــه فى تغيير المجتمع من حوله .

١٢- طموح المراهق :

طموحات المراهق	نعم ٪	لا ٪
- هل ترغب فى استكمال دراستك والحصـــول علـــى شهادات أعلى .	٩٢,١	٧,٩

مستوى الطموح العلمي يبدو مرتفعاً لدى أفراد هذه العينة .

١٣- الأنشطة التى يمارسها المراهق :

الأنشطـــــــة	٪
١- الرياضة .	٧٨,٩
٢- القراءة الحرة .	٧٣,٧
٣- الرحلات .	٤٢,١
٤- الصيد .	٣١,٦
٥- الأعمال التجارية .	١٨,٤
٦- مشاهدة التلفزيون .	٧١,١
٧- زيارة الأصدقاء .	٦٨,٤
٨- مساعدة الوالد .	٨٩,٥

تأتى مساعدة الوالد فى المرتبة الأولى من الأنشـــطة والأعمـــال الـــتى يقوم بها المراهق والسبب فى ذلك أن العينة مســـحوبة مـــن مجتمـــع حـــاد وإسلامي وأخلاقي وأصيل وهو المجتمع الســـعودي (٨٩,٥ ٪) ، وتـــأتى الأنشطة الرياضية فى المرتبة الثانية (٧٨,٩ ٪) ونسبة كبيرة أيضاً تقرر أنهـــا

تمارس القراءة الحــــرة (٧٣,٧ ٪) ثم تــأتى فى الطليعـــة أيضـــا مشـــاهدة التلفزيون (٧١,١ ٪) .

✍ المراجع :

١- د . عبد الرحمن عيسوى ، مقومات الشـــخصية الإســـلامية والعربيـــة وأساليب تنميتها : دراسات ميدانية مقارنة على الشـــخصية الإســـلامية العربية ، ص ٢٠ ، ٢١ ، دار الفكر الجامعي – الإسكندرية ١٩٨٦ .

٢- د . عبد الرحمن عيسوى ، مقومات الشخصية الإســـلامية والعربيـــة ، ص ٦٠ .

٣- د . عبد الرحمن عيسوى ، مقومات الشخصية الإســـلامية والعربيـــة ، ص ٩٥ .

٤- د . عبد الرحمن عيسوى ، مقومات الشخصية الإســـلامية والعربيـــة ، ص ٩٩ .

٥- المرجع السابق ، ص ١٠٦ .

٦- المرجع السابق ، ص ١٠٨ .

٧- المرجع السابق ، ص ١١٠ .

٨- المرجع السابق ، ص ١١٣ .

٩- المرجع السابق ، ص ١١٥ .

١٠- المرجع السابق ، ص ١٢١ .

١١- المرجع السابق ، ص ١٢٣ .

١٢- المرجع السابق ، ص ١٢٥ .

١٣- المرجع السابق ، ص ١٢٧ .

١٤- المرجع السابق ، ص ١٢٩ .

✍ الميول المهنية لدى الجنسين :

أجرى المؤلف دراسة ميدانية بعنوان " الاتجاهات المهنية لدى طلاب الدراسات الفلسفية والاجتماعية على عينة قوامها ٣٥٤ طالباً وطالبة منها ٢٣٤ طالباً و ١٢٠ طالبة من قسم الدراسات الفلسفية والاجتماعية بجامعة الإسكندرية وجامعة بيروت العربية بلبنان من جميع الفرق الدراسية ، من هذه العينة ١٦٥ طالباً وطالبة من جامعة الإسكندرية منهم ٩٦ طالباً و٦٩ طالبة ، والعدد الباقى وقدره ١٨٦ طالباً وطالبة من جامعة بيروت العربية منهم ١٣٨ طالباً و ٥١ طالبة . وطرح عليهم مجموعة من المهن والأعمال وطلب من كل مشارك أن يوضح رأيه وفقاً لما يلي من الاستجابات :

١- أرغب فى العمل بها رغبة شديدة جداً .
٢- أرغب العمل بها بشدة .
٣- أرغب العمل بها .
٤- بكل تأكيد لا أرغب فى العمل بها مطلقاً .
٥- لا أرغب فى العمل بها مطلقاً .
٦- لا أرغب فى العمل بها .

وكانت المهن الثلاث الأولى المحبوبة هي :

١- أخصائي اجتماعي .
٢- أخصائي نفسي .
٣- مذيع .

أما المهن الثلاث المكروهة فكانت :

١- مدرس .
٢- أعمال إدارية كالمستخدمين وشئون الأفراد .
٣- أعمال خاصة تجارية وصناعية .

وبالنسبة للفروق بين الجنسين فكانت على الوجه الآتى :

بالنسبة للذكور :	بالنسبة للإناث :
١- أخصائي اجتماعي .	١- أخصائي اجتماعي .
٢- أخصائي نفسي .	٢- مذيع .
٣- معيد – صحفي – مدرس	٣- أخصائي نفسي .

وتبدو مهنة المذيع أكثر جاذبية بالنسبة للإناث عنها بالنسبة للذكور . كذلك فإن حصول ثلاثة مهن على الترتيب الثالث لدى الذكور يدل على اتساع مدى الميول المهنية وشمولها عنها لدى الإناث وهي من : معيد – صحفي – مدرس .

أما المهن الأكثر نفوراً فكانت :

ذكور :	إناث :
١- مدرس	١- المستخدمين .
٢- المستخدمين .	٢- مدرس .
٣- الاستعلامات – البنوك .	٣- المصانع والشركات .

الذكور أكثر كراهية لمهنة التدريس بينما تنفر الإناث من الأعمال الإدارية كأعمال المستخدمين والعمل بالمصانع والشركات . ويبدو هذا معقولاً فى ضوء طبيعة المرأة وملائمة مهنة التدريس لها . ولقد كشفت هذه الدراسة أيضاً عن مهنة محبوبة لم ترد فى الاستبيان المستخدم وهي : ممثل – ضابط – فدائي – باحثة شرطة – طبيب .

وتكشف هذه الدراسة عن الاتجاه الإيجابي الواضح لدى المشاركين نحو مهن الأخصائي الاجتماعي والنفسي والمذيع والعمل كمساعد بالسلك الدبلوماسي والقنصلي (الأخيرة بالنسبة للعينة المصرية فقط) . كما تكشف عن نفور العينة من مهنة " مدرس " ومن الأعمال الحرة الخاصة التجارية والصناعية ومن الأعمال الإدارية كأعمال المستخدمين والعمل بالشركات والمصانع والبنوك ومكاتب الاستعلامات . وتدلنا الدراسة على أن هناك ميلاً لدى الإناث لمهنة مذيع ويلاحظ نفورهن من العمل بالمصانع

والشركات . ومن النتائج الهامة لهذه الدراسة عدم إقبال الطلاب على مهنة معيد بالجامعة خلافاً لما هو متوقع ولما تمتاز به الوظيفة الجامعية من أهمية وبريق . وتوصى الدراسة بضرورة أخذ الميول والاتجاهات المهنية لدى الطلاب فى عملية التوظف وتوفير الفرص المهنية لأفراد كل جنس بما يتلائم ورغباته وميوله سعياً وراء تحقيق مبدأ وضع الرجل المناسب فى المكان المناسب . ويتعين أن يبدأ أخذ الميول المهنية فى الحسبان عند الالتحاق بالجامعة وتوصى الدراسة بضرورة تحسين أحوال المهن التى ينفر منها الذكور والإناث وجعلها أكثر جاذبية لهم .

قام الباحث بإجراء دراسة حول الشعور الديني والخلقي ، على عينة قوامها ٣٩٧ من الأطفال والشباب من أبناء الطبقة الاجتماعية الدنيا والوسطى وبلغ حجم العينة ٣٩٧ مفحوصاً مقسمة إلى ٢٦٣ ذكوراً ، ١٣٤ إناثاً . وأسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية :

١- ارتياد أماكن العبادة :

ارتياد المساجد	العينة كلها		ذكور		إناث		الفرق	ن - ح
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	٪	
يومياً	١٦٥	٤٢	١١١	٤٢	٥٤	٤٠	٢	
أسبوعياً	٩٠	٢٣	٨٦	٣٣	٤	٣	٣٠	-٠,١٠ *
شهرياً	١٦	٤	٩	٣	٧	٥	٢	
سنوياً	١٦	٤	٨	٣	٨	٦	٣	
لا أذهب	١١٠	٢٧	٤٩	١٩	٦١	٤٦	٢٧	٦,٧٥ *
المجموع	٣٩٧		٢٦٣		١٣٤			

لهذا الفرق دلالة إحصائية تفوق مستوى ثقة ٩٩ ٪ .

الذكور أكثر ارتياداً للمساجد عن الإناث . ويبدو هذا الفرق مقبولاً فى ضوء صعوبة الأنثى وذهابها للمسجد فى كل أوقات الفروض كالفجر والعشاء مثلاً . ويلزم تشجيع أفراد المجتمع من الجنسين على المزيد من ارتياد أماكن

العبادة وجعلها أماكن جذب للشباب وتقديم ألوان مختلفة من الثقافة العصرية والعلم داخل المسجد حتى يكثر الشباب من التردد على المساجد من ذلك إلقاء المحاضرات والندوات والدروس العلمية والوطنية فى ساحات المسجد .

٢- تأدية الصلاة :

تأدية الصلاة	العينة كلها		ذكور		إناث		الفرق	ن - ح
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	٪	
يومياً	٢٢٨	٥٦	١٤٨	٥٥	٨٠	٥٨,٤	٣,٤	
أسبوعياً	٧٢	١٨	٦٨	٢٥,٣	٤	٣	٢٢,٣	٧,٤٠ *
شهرياً	٩	٢	٦	٢	٣	٣,٢	٠,٢	
سنوياً	١١	٣	٨	٣	٣	٢,٢	٠,٨	
لا أؤديها على الإطلاق	٨٦	٢١	٣٩	١٤,٥	٤٧	٣٤	١٩,٥	٤,١٤ *
المجموع	٤٠٦	١٠٠	٢٦٩		١٣٧			

* لهذا الفرق دلالة إحصائية تفوق مستوى ثقة ٩٩ ٪ .

تبدو الإناث أقل تأدية للصلاة عن الذكور وبالطبع يرجع هذا الفرق فى التربية الأسرية للفتاة وعملية التنشئة الاجتماعية التى يتعين أن توجه فيها العناية إلى الفتاة .

٣- الفروق الإقليمية فى تأدية الصلاة :

تأدية الصلاة	ذكور		الفرق	ن - ح	إناث		الفرق	ن - ح
	المحلة	الإسكندرية			المحلة	الإسكندرية		
يومياً	٥٠	٦٦	٣٦	٢,٧٠	٥١	٦٧	١٦	٢ *
أسبوعياً	٢٨	١٩	٩		٤	١٥	٢,٥	
شهرياً	٣	صفر	٣		٤	صفر	٤	
سنوياً	٣	٢	١		٣	١,٥	١,٥	
لا أؤديها	١٦	١٢	٣		٢٨	٣٠	٨	

* لهذا الفرق دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٩٥ ٪ .

عينة الإسكندرية تبدو أكثر تأدية للصلاة عن عينة الأقاليم ، ومؤدى ذلك أن الفرض القائل بأن لأبناء الأقاليم أكثر تديناً من أبناء المدن الكبرى لا يجد سنداً من واقع هذه الدراسة . فمظاهر التحضر والمدنية فى الإسكندرية لا تؤثر تأثيراً سالباً على مستوى الأداء الديني .

٤- المعرفة الدينية :

أركان الإسلام	العينة كلها ٤٠٠		ذكور ٢٦٥		إناث ١٣٥		الفرق الجنسي	ن - ح
	ك	٪	ك	٪	ك	٪		
الشهادة	٣٨٥	٩٦	٢٥٦	٩٧	١٢٩	٩٥,٥	٢	٢,٧ *
الصوم	٣٧٤	٩٣	٣٥٥	٩٠	١١٩	٨٨	٨	
الصلاة	٣٩٠	٩٧	٢٦٣	٩٩	١٢٨	٩٥	٤	
الزكاة	٣٩٣	٩٨	٢٦٥	١٠٠	١٢٨	٩٥	٥	
الحج	٣٧٨	٩٤,٥	٢٥٦	٩٧	١٢٢	٩٠	٧	

* لهذا الفرق دلالة إحصائية تفوق مستوى ثقة ٩٩ ٪ .

كذلك يتضح أن عينة الإسكندرية أكثر إلماماً بأركان الإسلام الخمسة مقارنة بعينة المحلة الكبرى .

جدول يوضح النسب المئوية والتكرارات فى أركان الإسلام الخمس لعينة المحلة الكبرى كل جنس على حده :

أركان الإسلام	العينة كلها ٢٥٩		ذكور ١٨٣		إناث ٧٦		الفرق الجنسي	ن - ح
	ك	٪	ك	٪	ك	٪		
الشهادة	٢٣٧	٩١,٥	١٦٦	٩١	٧١	٩٣	٢	٠,٥
الصوم	٢٣٦	٩١	١٧٠	٩٣	٦٦	٨٧	٦	١,٥
الصلاة	٢٤١	٩٣	١٧٣	٩٥	٦٨	٨٩	٦	١,٥
الزكاة	٢٤٤	٩٤	١٧٥	٩٦	٦٩	٩١	٥	١,٢٥
الحج	٢٣٧	٩١,٥	١٧١	٩٣	٦٦	٨٧	٦	١,٥

ويبدو أن أكثر العناصر هي الزكاة وأقلها الصوم . وهناك فرق لصالح الذكور فى الشهادة والصوم والصلاة والزكاة والحج .

جدول يوضح النسب المئوية للمعرفة الدينية لدى عينة الإسكندرية وعينة المحلة الكبرى والفرق بينهما :

أركان الإسلام	ذكور			إناث		
	إسكندرية	المحلة	الفرق	إسكندرية	المحلة	الفرق
الشهادة	١٠٠	٩١	٩	٩٠	٩٣	٢
الصوم	٩٩	٩٣	٦	٨٧	٨٧	صفر
الصلاة	١٠٠	٩٥	٥	٩٨	٨٩	٩
الزكاة	١٠٠	٩٦	٤	٩٧	٩١	٦
الحج	٩٩	٩٣	٦	٩٢	٨٧	٥

جدول يوضح النسب المئوية والتكررات لاستجابات أركان الإسلام لدى عينة الإسكندرية :

أركان الإسلام	العينة كلها ١٤٧		ذكور ٨٦		إناث ٦١		الفرق الجنسي	ن - ح
	ك	٪	ك	٪	ك	٪		
الشهادة	١٤٧	١٠٠	٨٦	١٠٠	٥٨	٩٥	٥	
الصوم	١٣٨	٩٤	٨٥	٩٩	٥٣	٨٧	١٢	٣ **
الصلاة	١٤٧	١٠٠	٨٦	١٠٠	٦٠	٩٨	٢	
الزكاة	١٤٧	١٠٠	٨٦	١٠٠	٥٩	٩٧	٣	
الحج	١٤١	٩٦	٨٥	٩٩	٥٦	٩٢	٧	١,٨

(**) لهذا الفرق دلالة إحصائية تفوق مستوى ثقة ٩٩ ٪ .

جدول يوضح استجابات أفراد العينة ككل وكل جنس على حده نسب مئوية من مجموع أفراد العينة وتكرارات والفرق الجنسي فى تحديد أسماء الأنبياء والشخصيات الدينية :

الاسم	العينة كلها ٥٢١		ذكور ٣٤١		إناث ١٨٠		الفرق ٪
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	٪
سيدنا محمد	٥٠٤	٩٩	٢٣٧	٩٩	١٧٧	٩٨	١
سيدنا إبراهيم	٤١١	٧٩	٢٦٩	٧٩	١٤٢	٧٩	–
سيدنا عيسى	٤٩٤	٩٤	٣٢٨	٩٦	١٦٦	٩٢	٤
سيدنا موسى	٤٨٢	٩٣	٣١٨	٩٣	١٦٤	٩١	٢
سيدنا إسماعيل	١٠٠	١٩	٦٩	٢٠	٣١	١٧	٣
سيدنا يعقوب	٨	١٦	٥٩	١٧	٢٢	٢	٥
سيدنا نوح	٢٣٦	٤٥	١٥٣	٤٥	٨٣	٤٦	١
سيدنا داود	٩٨	١٩	٧١	٢١	٢٧	١٥	٦
سيدنا هود	٣٥	٦	٢٦	٨	٩	٥	٣
سيدنا هارون	١١	٢	٧	٢	٤	٢	–
سيدنا يوسف	٩٠	١٧	٧٠	٢١	٢٠	١١	١٠
سيدنا لوط	٢٣	٤	١٩	٦	٤	٢	٤
سيدنا إسحاق	٣١	٥	١٩	٦	١٢	٦,٦	٠,٦
سيدنا يونس	٥١	٩	٣٦	١١	١٥	٨	٣
سيدنا آدم	١٨	٣	١٤	٤	٤	٢	٢
سيدنا بلال	١	٠,٢	–	–	١	٠,٥	٠,٥
سيدنا شعيب	٩	٢	٦	٢	٣	١,٦	٠,٤
سيدنا ميخائيل	٢	٠,٤	٢	٠,٦	–	–	٠,٦
سيدنا جبريل	١٥	٣	١١	٣	٤	٢	١
سيدنا إدريس	٦	١	٤	١	٢	١	–
سيدنا سليمان	٤٣	٨	٢٩	٩	١٤	٧	٢
سيدنا صالح	١٢	٢	١٠	٣	٢	١	٢
سيدنا يوحنا	١	٠,٢	–	–	١	٠,٥	٠,٥
سيدنا يحيى	١٩	٤	٨	٢	١١	٦	٤

تابع :

الاسم	العينة كلها ٥٢١		ذكور ٣٤١		إناث ١٨٠		الفرق ٪
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
سيدنا الخضر	٥	٠,١٠	٣	٠,٩	٢	١	٠,١
سيدنا دانيال	٤	٠,٨	٢	٠,٦	٢	١	٠,٤
سيدنا زكريا	١١	٢	٩	٣	٢	١	٢
سيدنا أيوب	٧	١,٤	٢	٠,٦	٥	٣	٢
سيدنا عاد	٢	٠,٤	–	–	٢	١	١
سيدنا الحسين	٢	٠,٤	–	–	٢	١	١
سيدنا ذو الكفل	٧	١	٥	١	٢	١	–
سيدنا ذو النون	١	٠,٢	–	–	١	٠,٥	٠,٥
سيدنا إلياس	١	٠,٢	–	–	١	٠,٥	٠,٥
سيدنا لقمان	٢	٠,٤	–	–	٢	١	١
سيدنا على	١١	٢	٧	٢	٤	٢	–
سيدنا طه	٣	٠,٤	١	٠,٣	١	٠,٥	٠,٢
سيدنا بنيامين	٢	٠,٤	١	٠,٣	١	٠,٥	٠,٢
سيدنا ذو الفضل	١	٠,٢	١	٠,٣	–	–	٠,٣
المجموع	٢٨٤١	١٨٩٦		٩٤٥			
٪	٥٤٥		٥٥٦		٥٢٥		٣١
المتوسط	٥,٤٥		٥,٦٠		٥,٢٥		٠,٣٥

ويبدو من خلال ملاحظة المتوسط الحسابي تفوق الذكور فى المعرفة الدينية .

جدول يوضح المقارنة بين استجابات عينة الإسكندرية وعينة المحلة الكبرى فى شكل تكرارات :

الاسم	ذكور		إناث	
	إسكندرية ١٥٨	المحلة ١٨٣	إسكندرية ١٠٤	المحلة ٧٦
سيدنا محمد	١٥٨	١٧٩	١٠٤	٧١
سيدنا إبراهيم	١٠٥	١٢٤	٨١	٦١
سيدنا عيسى	١٥٨	١٦٦	٩٥	٧١
سيدنا موسى	١٥٨	١٦٣	٩٤	٧٠
سيدنا إسماعيل	٣٧	٣٢	٢٢	٩
سيدنا يعقوب	٤٦	١٣	٢١	١
سيدنا نوح	٧٢	٨١	٤٢	٤١
سيدنا داود	٥٠	٢١	٢٦	١
سيدنا هود	١٩	٧	٩	–
سيدنا هارون	٥	٢	٣	١
سيدنا يوسف	٤٩	٢١	١١	٩
سيدنا لوط	١٤	٥	٤	–
سيدنا إسحاق	١٣	٦	١٢	–
سيدنا يونس	١٦	٢٠	٥	١٠
سيدنا آدم	١١	٣	٤	–
سيدنا بلال	–	–	١	–
سيدنا شعيب	٦	–	٣	–
سيدنا ميخائيل	٢	–	–	–
سيدنا جبريل	٣	٨	١	٣
سيدنا إدريس	١٦	١	١	١
سيدنا سليمان	٢١	٨	١٠	٤
سيدنا صالح	٨	٢	١	١
سيدنا يوحنا	–	–	–	١
سيدنا يحيى	٥	٣	١١	–
سيدنا الخضر	٢	١	٢	–

تابع :

الاسم	ذكور		إناث	
	إسكندرية ١٥٨	المحلة ١٨٣	إسكندرية ١٠٤	المحلة ٧٦
سيدنا دانيال	٢	–	٢	–
سيدنا زكريا	٨	١	٢	–
سيدنا أيوب	٢	–	٥	–
سيدنا عاد	–	–	٢	–
سيدنا ذو الكفل	٥	–	٢٢	–
سيدنا ذو النون	–	–	١	–
سيدنا إلياس	–	–	١	–
سيدنا لقمان	–	–	٢	–
سيدنا على	٦	١	٤	–
سيدنا طه	١	–	١	–
سيدنا بنيامين	١	–	١	–
سيدنا ذو الفضل	١	–	–	–
سيدنا الحسين	–	–	–١	–١
المجموع	١٠٤٠	٨٦٨	٥٧٨	٣٥٦
النسبة	٦٥٨	٤٧٤	٥٦٤	٤٦٨
المتوسط	٦,٥٨	٤,٧٤	٥,٦٤	٤,٦٨

الذكور أكثر إلماماً بالشخصيات الدينية عن الإناث .

جدول يوضح تكرار ونسب وعدد اختيار أسماء الأنبياء لدى عينة المحلة الكبرى :

اسم النبي	الكل ٢٥٩		ذكور ١٨٣		إناث ٧٦		الفرق
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
سيدنا محمد	٢٥٠	٩٧	١٧٩	٩٨	٧١	٩٣	٥
سيدنا عيسى	٢٣٧	٩٢	١٦٦	٩١	٧١	٩٣	٢
سيدنا موسى	٢٣٣	٩٠	١٦٣	٨٩	٧٠	٩٢	٣
سيدنا إبراهيم	١٨٥	٧١	١٢٤	٦٨	٦١	٨٠	١٢
سيدنا يوسف	٣٠	١٢	٢١	١٢	٩	١١,٨	٠,٢
سيدنا يونس	٣٠	١٢	٢٠	١١	١٠	١٣,٢	٢,٢
سيدنا إدريس	٢	٠,٧٧	١	٠,٥٥	١	١,٣	٠,٧٥
سيدنا نوح	١٢٢	٤٧	٨١	٤٤	٤١	٥٤	١٠
سيدنا صالح	٣	١,٢	٢	١,١	١	١,٣	٠,٢
سيدنا يوحنا	١	٠,٣٩	صفر	–	١	١,٢	١,٢
سيدنا جبريل	١١	٤	٨	٤	٣	٤	صفر
سيدنا إسماعيل	٤١	١٦	٣٢	١٨	٩	١١,٨	٦,٢
سيدنا سليمان	١٢	٥	٨	٤	٤	٥	١
سيدنا داود	٢٢	٩	٢١	١٢	١	١,٣	١٠,٧
سيدنا هارون	٣	١,٢	٢	١,١	١	١,٣	٠,٢
سيدنا يعقوب	١٤	٥	١٣	٧	١	١,٣	٥,٧
سيدنا الحسين	١	٠,٣٩	–	–	١	١,٣	١,٣
سيدنا إسحاق	٦	٢,٣	٦	٣,٣	–	–	٢,٣
سيدنا لوط	٥	١,٩	٥	٢,٧	–	–	٢,٧
سيدنا يحيى	٣	١,٧	٣	١,٦	–	–	١,٦
سيدنا هود	٧	٢,٧	٧	٣,٨	–	–	٣,٨
سيدنا آدم	٣	١,٢	٣	١,٦	–	–	١,٦
سيدنا الخضر	١	٠,٣٩	١	٠,٥٥	–	–	٠,٥٥
سيدنا علي	١	٠,٣٩	١	٠,٥٥	–	–	٠,٥٥
سيدنا زكريا	١	٠,٣٩	١	٠,٥٥	–	–	٠,٥٥
المجموع	١٢٢٤		٨٦٨		٣٥٦		
النسب المئوية	٤٧٢,٦		٤٧٤		٤٦٨		٦
المتوسط	٤,٧٢		٤,٧٤		٤,٦٨		٠,٠٦

يوضح الجدول الآتى استجابات العينة تجاه تقويم الأخلاق :

العينة	ذكور		إناث		الفرق	العينة كلها	
	ك	٪	ك	٪		ك	٪
١- سيئة جداً	٥٧	٢٧	١٥	١١	١٦	٧٢	٢١
٢- سيئة	٦٦	٣١	٦٩	٤٩	٨	١٣٥	٣٩
٣- متوسطة	٤٠	١٩	٣٠	٢١	٢	٧٠	٢٠
٤- جيدة	٤٦	٢٢	٢٢	١٦	٦	٦٨	١٩
٥- ممتازة	-	-	٤	٣	٣	٤	١

ويُلاحظ أن الذكور يعتبرون الأخلاق أسوأ مما يعتبرها الإناث ، والإناث أكثر رضا عن الأخلاق عن الذكور ، وكان هناك ٥٨ ٪ من مجموع الذكور يعتبروها سيئة جداً وسيئة فى مقابل ٦٠ ٪ من الإناث ، وبصفة عامة الشباب أنفسهم غير راضيين عن مستوى أخلاقهم فهل نحن فى حاجة إلى " ثورة أخلاقية " ؟ تعيد الشباب إلى حظيرة الأخلاق .

جدول يوضح أحكام أفراد العينة على مستوى الأخلاق فى هذا العصر :

الحكم على الأخلاق	الكل ٣٤٩		ذكور ٢٠٩		إناث ١٤٠		الفرق الجنسي	ن - ح
المستوى	ك	٪	ك	٪	ك	٪	٪	
رديئة جداً	٧٢	٢١	٥٧	٢٧	١٥	١١	١٦	٤ **
رديئة	١٣٥	٢٩	٦٦	٣١	٦٩	٤٩	١٨	٣٦ **
متوسطة	٧٠	٢٠	٤٠	٢٠	٣٠	٢١	١	
جيدة	٦٨	١٩	٦	٢٢	٢٢	١٦	٦	١,٥
ممتازة	٤	١	صفر	-	٤	٣	٣	

الذكور يحكمون على الخلاق بأنها رديئة جداً أكثر مما يفعل الإناث .

جدول يوضح مدى ارتياد العينة الإنجليزية لأماكن العبادة :

ارتياد الكنيسة	العينة كلها	ذكور	إناث	الفرق
بانتظام	١٩,٢	١٤,١	٢٤,٦	١٠,٥
بانتظام نسبياً	٨,٩	٧,٥	١٠,٤	٢,٩
فى المناسبات	١٦,٢	١٣,٧	١٨,٩	٥,٢
نادراً	٢٤	٢٢,٩	٢٥,٢	٢,٣
أبداً	٣١,٧	٤١,٧	٢٠,٩	٢٠,٩

الإناث الإنجليز أكثر تديناً من الذكور فهم ، على العكس مما هو عليه الحال فى العينة المصرية . والإناث فى العينة الإنجليزية أكثر ارتياداً عن الذكور .

المراجع :

١- النمو الروحي والخلقي ، ص ٢٩٥ .
٢- المرجع السابق ، ص ٢٩٧ .
٣- المرجع السابق ، ص ٣٠٠ .
٤- المرجع السابق ، ص ٣٠٣ .
٥- المرجع السابق ، ص ٣٠٦ .
٦- المرجع السابق ، ص ٣٠٩ .
٧- المرجع السابق ، ص ٣١١ ، ٣١٢ .
٨- المرجع السابق ، ص ٣١٤ ، ص ٣١٥ ، ص ٣١٦ .
٩- المرجع السابق ، ص ٣١٧ ، ص ٣١٨ ، ص ٣١٩ .
١٠- المرجع السابق ، ص ٣٦٠ .
١١- المرجع السابق ، ص ٣٨٠ .
١٢- عبد الرحمن العيسوي ، النمو الروحي والخلقي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٢ ، ص ٣٨٦ .

✍ قاموس المصطلحات الإنجليزية ومقابلاتها العربية :

Abortion	إجهاض
Abstinence	تعفف – زهد – امتناع عن اللذات
Accidents	حوادث – صدف – أعراض
Acne	حب الشباب – حب الصبا – عرض من أعراض الأمراض السيكوسوماتية
Adenomyosis	ورم عضلي
Adrenal / Glands	الغدد الكظرية – الغدة الأدرينالية – فوق الكلوية
Adrenogenital / syndrome	مم
Adult / development / stages	مراحل نمو الراشد – مرحلة الرشد من النمو
Aerobic – dancing	رقص هوائي
Age	سن – عمر
Aggression	عدوان – اعتداء
Aging	التقدم فى السن – التشنج
Alcohol	الكحول – الخمر
Allergic diseases	أمراض الحساسية
Altruism	الغيرية – تفضيل مصالح الغير
Amenorrhea	احتباس الطمث
Androgyny	منشط للذكورة
Anemia	الأنيميا (فقر الدم)
Anger / and / hostility	الغضب والعداوة (العدوان)
Ankylosing	التصاق مفصلي
Anorexia nervosa	فقدان الشهية العصبي أحد اضطرابات تناول الطعام
Anovulation	انقطاع التبويض – انقطاع الحيض أو الطمث
Anterior / pituitary / (adenohypophysis) gland	الغدة النخامية الأمامية
Anti-anxiety agents (Minor tranquilizers)	عقاقير مضادة للقلق (مهدئات صغرى)

English	Arabic
Antioxidation	مضاد للأكسدة
Anxiety	القلق (الحصر) — أحد الأعصبة النفسية
Appetite loss, causes of	مسببات فقد الشهية
Arsenic	زرنيخي
Assertireness	نزعة التأكيد
Asthma	الربو — أحد أمراض السيكوسوماتية
Attitudes	اتجاهات عقلية
Autogenic training	تدريب ذاتي المنشأ
Auto-immune diseases	أمراض جهاز المناعة الذاتية
Autonomic nervous system	الجهاز العصبي الأتونومي (المستقل) أو الذاتي المسئول عن التحكم فى الأعضاء ذاتية الحركة
Baby-sitting and rape	رعاية الطفل والاغتصاب الجلوس مع الطفل لرعايته
Bachaches	آلام الظهر — أحد الأعراض السيكوسوماتية
Baldness	صلع وراثي أو مُكتسب
Baths	أعماق
Battered wires	الزوجات اللائى يتعرضنَّ للإيذاء أو الضرب
Beharior modification	تعديل السلوك
Biofeedback	التغذية الحيوية المرتدة أو الرجعية
Birth controlpills (oral contraceptires)	حبوب منع الحمل (وسائل منع الحمل الفمية)
Birth defects	نقائص الميلاد
Blood cells	خلايا الدم
Blood clotting (coagulation)	تجلط الدم
Blood flow	تدفق الدم
Blood heat	حرارة الدم
Blood platelets	صفيحات الدم البيضاء
Blood pressure	ضغط الدم

Blood vessels (arteries, veins, capillaries) الأوعية الدموية

Blushing الخجل – الاحمرار

Body weight, normal ("desired") وزن الجسم الطبيعي

Bone marrow نخاع العظام

Brain damage تلف المخ أو الدماغ

Brain washing غسيل المخ

Brain wave patterns during relaxation أنماط موجات المخ أثناء الاسترخاء

Breast enry حسد الثدي

Breast – feeding (nursing) الإرضاع من الثدي

Brothels بيوت الدعارة

Bullimarexia (gorge – purge syndrome, bulimianervosa)

Caffeine كافيه – قلاويد يوجد فى أوراق وحبوب شجرة القهوة

Caffeinism تسمم مزمن بسبب شرب القهوة

Calcium الكالسيوم

Cancer سرطان

Carbohydrates (starches) الكربوهيدرات (المواد النشوية والسكرية)

Cardiac قلبي – متعلق بالقلب

Cardiorascular diseases أمراض القلب والأدعية الدموية

Coronary artery disease (coronary heart disease,
ischemic heartdisease, heart attack)
مرض الشريان التاجي فى القلب

Coronary spasm تشنج تاجي

Coronary thrombosis التخثر التاجي

Cave-dwellers سكان الكهوف

Cesarian deliveries الولادات القيصرية

Chewing مضغ اللبان

Child abuse الإساءة إلى الطفل

Child birth ميلاد الطفل

Childhood	الطفولة
Cholesterol	الكوليسترول
Chromosomes	كروموزومات
Coenzymes	أنزيمات مساعدة
Coitus interruptus (withdrawal)	انسحاب
Cold	برد
Common cold	برد متكرر . أحد أعراض الأمراض السيكوسوماتية
Communis	عام مشترك
Competition for women	منافسة للنساء
Compromise	تسوية – تراضى – تفاهم – حل وسط – حل موفق
Condom	الوقائي الذكري من العدوى
Conflicts	صراعات
Constipation	إمساك
Consultationsand companionship	الصحبة والاستشارات
Contraception (birth control methods)	(طرق تحديد النسل)
Copper	نحاس (معدن النحاس)
Coronaryartery diseases (heart attacks)	النوبات القلبية
Corruption	فساد – تعفن – انحلال
Corti	لحاء – قشرة
Couples therapy	علاج الأزواج
Crying	الصياح
Dancing	الرقص
Death as asocial stressor	الموت كضاغط اجتماعي
Decision-making	صنع القرار
Defense mechanisms	الحيل الدفاعية – عمليات عقلية لا شعورية
Dental caries	تسوس الأسنان
Dependency	الاعتمادية
Depression	اكتئاب

Diabtes	مرض السكر – البول السكري
Diaphragm	حجاب – غشاء – الحجاب الحاجز
Diarrhea	الإسهال
Diet (s)	غذاء – نظام تغذية – وجبة غذائية
Digestion and stress	الهضم والضغط النفسي
Disease susceptibility	القابلية للإصابة بالمرض
Dissociation	تفكك – انحلال
Diversions	تحويلات – انحرافات
Dirorce and separation	الطلاق والانفصال
Dizziness	دوار – دوخة
Douching	حمام رزازي
Drinking alcoholic beverages	شراب الكحول
Drug (s)	عقاقير – مخدرات
Dual career couple	الزوجان أصحاب المهن المزدوجة
Dysmenorrhea (menstrual cramps)	اضطراب الطمث – عسر الحيض
Eating	إطعام – تناول الطعام
Eczema	مرض جلدي
Egotism	الأنوية – التمركز حول الذات
Electroen cephalograph (Electroen cephalogram, EEG)	مخطط الدماغ الكهربائي
Emotionally disturbed	مضطرب انفعالياً
Emotions	انفعالات
Emotional, mental and physically disadantaged women	النساء المضربات انفعالياً وفسيولوجياً وعقلياً
Emotional stability and stress	الاستقرار الانفعالي والضغط النفسي
Encounter groups	المجموعات المتقابلة
Energy	الطاقة
Enrironmental conditions and stress	الظروف البيئية والضغط

Epilepsy	صرع
Estrogen	هرمون الاستروجين المسئول عن الإفراز الجنسي
Euphoria (intense pleasure)	اللذة المكثفة أو المتعة المكثفة
Evoked potentials	
Exercise	تموين — تدريب
Fainting (syncope)	إغماء — غشيان
Family therapy	العلاج الأسري
Fatigue	التعب — الإرهاق
Fat (s) (lipids)	دهون
Fear	خوف
Feel, meaning	الشعور بالمعنى
Female (s)	إناث
Feminine image	الصورة الإنثوية
Femininity complex	عقدة الخنوثة
Fetal alcohol syndrome	
Fiber (roughage)	خيط — خيوط — ألياف
Fiberoids	ورم ليفي بالمبيض
"Fight or flight" stressresponse	ضغوط الاستجابة
First few years	السنوات القليلة الأولية
Float	يعوم — يطفو
Foams, creams and jellies	رغوات الكريمات والمسكات
Folk illnesses and remedies	الأمراض والمعالجات الشعبية
Food additives	مدمنو تناول الطعام
Frustration	إحباط
Genetic factors	العوامل الجنينية (الوراثية)
Glucose (blood sugar)	جلوكوز — سكر الدم
Gout	النقرس
Greif	كآبة — حزن — أسى

Group therapy	علاج جماعي
Guilt	ذنب
Harassment, sexual	التحرش الجنسي أو مضايقة المرأة جنسياً
Haic-rubic	شعر العانة
Happiness	سعادة
Hate	كره
Headaches	صداع
Health impaired, others	الصحة المعاقة لدى الآخرين
Hearing	سمع
Heart palpitations	الضخ القلبي
Heart (pulse) rate	معدل ضربات القلب
Hires	الجدري الكاذب
Holistic health	الصحة الكلية
Hopelessness	فقدان الأمل
Hormones	هرمونات
House wires (homemakers)	ربات المنـــزل
Hydrochloric acid (HCL)	حمض الهيدروكلوريك
Hyperactirity	فرط الحركة
Hypnosis	التنويم المغناطيسي
Hypoglycemia	نقصان السكر فى الدم
Hypothalamus	الهيبوثلاموس
Hypothalamus - anterior pituitary - adrenal cortex	قشرة الغدة النخامية الخارجية والغدة الأدرينالية وعلاقتها بالهيبوثلاموس
Hysterectomy	استئصال الرحم
Identification cards	كروت التقمص
Immunological responses	الاستجابات المناعية
Impotence and infertility	العته وعدم الخصوبة
Incest	زنا المحارم

Indiridual make up with relaxation	بناء الفرد والاسترخاء
Indiridual make up with stress	البناء الفردي والضغط
Infections (bacteria)	عدوى بكتيرية
Infections diseases	أمراض معدية
Infections mononucleosis	داء وحيدات النواة المعدى
Inferiority feelings	مشاعر النقص
Inflammation	التهاب
Influenza	انفلونزا
Injuries	آلام – جروح
Insomnia	الأرق
Insulin	الانسولين
Intestinal tract and diseases	قناة الخصية والأمراض
Iron	يكوي – حديد
Instability	عدم الاستقرار – عدم الثبات
Isolation	العزل
Jealousy	الغيرة
Kidneys	الكليتان
Kinesiology, applied	علم الكلى التطبيقي
Lactation	
Laughing	الضحك
Learning disabilities	العجز التعليمي
Lecithn	المادة الغذائية التى تختزن فى صفار البيض
Lesbianism	تعذيب النساء
Lie detectors	كشاف الكذب
Lirer diseases	أمراض الكبد
Location	الوضع المكاني
Locus of control	مركز التحكم
Lone liness	الوحدة

Longervity	طول العمر
Losing, the art	فن الخسارة
Loss of achild	فقدان الطفل
Magnesium	الماغنسيوم
Main streaming	المجرى الرئيسي
Malaise	
Male	ذكر – مذكر – ذكرى
Manganese	المنجنيز
Mania	هوس
Marriage	زواج
Masculinity complex	عقدة الذكورة
Masochism	الماسوكية (ماسوشية)
Massage	رسالة
Mastectomy	استئصال الثدي
Masturbalion	الاستمناء
Mate	زميل – رفيق – صديق
Meditation	تأمل
Meeting boys	التقاء الأطفال
Menarche	توقف الطمث
Menopausal syndrome ("climactericsyndrome")	زملة أعراض توقف الحيض – زملة أعراض انقطاع الطمث
Menopause	توقف الطمث
Men's liberation morement	حركة تحرير الرجال
Menstruation (menses)	التبويض – الحيض – الطمث
Mental diseases and disorders	الأمراض والاضطرابات العقلية
Mental preparation (planning, fitness)	الإعداد العقلي
Mental retardation	التخوف العقلي
Minerals	المعادن

Miscarriages and stillborns	الإجهاض والقابلية للولادة
Monotony (boredom)	الملل
Morringsickness	الإعياء الصباحي
Mortality	فترة الحياة
Mother and daughter	الأم والابنة
Motherhood	الأمومة
Multi handicapped	شخص مقعد والإعاقة
Mascle activity	النشاط العضلي
Muscle contraction (tension)	التقلص العضلي – التوتر العضلي
Muscle – related conditions	الظروف المرتبطة بالعضلات
Muscle tremors (twiches)	الأورام العضلية
Muscle weakness	الضعف العضلي
Muscle development	النمو العضلي
Nausea	الدوخة
Neckache and shoulderache	تعب الرقبة والكتف
Necrotizing ulceratire gingivitis (NUG, trench mouth, vincent's disease)	
Neglected mothers	الأمهات المهملات
Nerve conduction	التوصيل العصبي
Nervousness	العصبية (النرفزة)
Neuralgia	وجع عصبي – ألم عصبي
Neurodermatitis	التهاب جلدي عصبي
Nicotine	النيكوتين
Nitrites	النترات
Noise	ضوضاء
Nucleicacids	
Nuturance and maternal behavior	التغذية والسلوك الأموي
Nutrition	تغذية

Obesity	السمنة
Occupations	مهنة – وظائف
Oedipus complex	عقدة أوديب
Oligomenorrhea	قلة نزول دم الحيض
Oral conditions	الظروف القهرية
Oral habits	عادات الغمية
Orgasm	هزة الجماع
Osteoporosis	ترقق العظام – هشاشة العظام
Oraries	مبايض
Ovulation	التبويض
Oxygen consumption	استهلاك الأوكسجين
Ozone	الأوزون
Pain	ألم
Panic	هلع
Paresthesia	فساد الحس – خدر – وخز – تنميل
Pathological romiting (Hyperemesis)	القيء المرضي
Penis enry	حسد القضيب
Periodontal	حول السن أو جذور السن
Personal appearance	المظهر الشخصي
Personality	الشخصية
Personalized assessment stress system for women (PASSW)	جهاز القياس الشخصي للضغط لدى النساء
Phagocytosis	إتلاف العناصر الأجنبية
Phobias	المخاوف الشاذة
Phosphorus	الفوسفور
Physicallyhandicapped (orthopedically impaired)	شخص معاق فيزيقياً
Physical preparation	الإعداد الفيزيقي – التهيؤ الفيزيقي
Pimples	بثرات صغيرة

Placeho effect	تأثير الدواء الزائف
Pollution	تلوث
Potassium	البوتاسيوم
Power	القوة
Preconception to birth	مفهوم ما قبل الميلاد
Pregnancy	الحمل
Premenstrual tensional syndrome	زملة أعراض توتر ما قبل الطمث
Problem of new mother	مشكلة الأم الجديدة
Prostaglandin (s)	
Protective equipment	معدة وقائية
Protiens	البروتينات
Pscudocyesis (fake pregnancy)	الحمل الكاذب
Psychoanalysis	التحليل النفسي
Psychological stress – coping methods	مناهج التكيف مع الضغط النفسي أو المناهج النفسية فى التوافق مع الضغط
Psychosomatic diseases	الأمراض السيكوسوماتية
Psychotherapy	العلاج النفسي
Puberty	البلوغ
Race	السلالة
Racial and ethnic minority women	النساء الأقليات من الناحية السلالية
Racquetball	
Radiation	الإشعاع
Rape	الاغتصاب
Raynaud's disease	مرض ريوندس
Recips	مدرات البول
Relaxation	الاسترخاء
Relaxation response	استجابة الاسترخاء
Relaxors	مسببات الاسترخاء

Religion	دين
Respiration	التنفس
Retirement	الإحالة إلى التقاعد
Rheumatoid arthritis (rheumatism)	التهاب المفاصل الروماتيزمي
Rhythm method	المنهج النسقي
Root-canal (endodontic) therapy	علاج جذع القناة
Rope	حبل
Running and jogging	
Running away	الهروب
Sadism	السادية
Sadomasochism	السادية — الماسوكية
Saliration	سيلان اللعاب
Salt	ملح (كلوريد الصوديوم)
Screaming	الغربلة
Selene	بقع بيضاء فى الأظافر
Self – actualization	تحقيق الذات
Senility and memory loss	الشيخوخة وفقدان الذاكرة
Senses impairment	عجز الحواس
Serotonin	السيرتونين
Sex	جنس
Sexism (sexist discrimination, sexist harassment)	مذهب التميز ضد النساء والتحرش بهن
Sexual dysfunction	العجز الجنسي الوظيفي
Sexual harassment (discrimination)	التحرش الجنسي
Sexually related disorders	الاضطرابات المرتبطة بالجنس
Sexually transmilted (renereal) diseases (syphilis, gonorrhea, genital herpes)	الأمراض السرية المنقولة بالعدوى

Sexual response	الاستجابة الجنسية
Sexual stressors	ضواغط جنسية
Shame (embarassment, humiliation)	الخجل والارتباك والإهانة
Sick husband	زوج متعب (مريض)
Singing and whistling	الفناء والالتواء
Single mothers	أمهات وحيدات
Singles bars	أعمدة فردية
Singles societies	مجتمعات فردية
Single women	النساء الوحيدات
Skin and hair conditions	الجلد وظروف الشعر
Sleep	نوم
Slow reaction time	زمن الرجع البطيء
Smoking	التدخين
Social support	المساندة والتعضيد الاجتماعي
Sports	رياضات
Slirclimbing	تسلق السلالم
Sterilization	التعقيم
Stomachache (stomach distress, nervous stomach)	وجع المعدة
Stress-related disorders	الاضطرابات المرتبطة بالضغوط
Strength loss	فقدان القوة
Stress-related symptoms	الأعراض المرتبطة بالضغط
Stress-related disorders	الاضطرابات المرتبطة بالضغط
Stress responses	الاستجابات للضغط
stress to rance	قوة تحمل الضغط
Studies	دراسات
Suicide	الانتحار
Sunscreen effect	تأثير أشعة الشمس
Sweating (perspiring)	العرق

Swimming and diving	العوم والغوص
Symbiosis	
Tampons	سدادات
Teen-age	أطفال العشر سنوات
Thyroid gland	الغدة الدرقية
Tics	لزمات
Tomboyism	
Tooth	سنة
Toxemia and pre-eclampsia	
Toxic shock syndrome	زملة أعراض صدمة التسمم
Traits	سمات
Transsexuals and hermaphrod ites	التحول من جنس لآخر
Transvestites	حب الأثر (انحراف جنسي)
Truma	صدمة نفسية
Tryptophan	حمض أميني
Tuberculosis	السل الرئوي
Turner's syndrome	زملة أعراض تيرنر
Tutoring	الإشراف التعليمي
Tyrosine	حمض أميني يوجد فى أغلب البروتينات
Ulceratire colitis	القولون المصاب بالقرحة
Ulcers	قرح
Unconscious	لا شعوري
Unemployment	البطالة
Uric acid	حمض اليوريك (ماء النار)
Uterus	الرحم
Vagina	الفرج
Valium	دواء للمرضى
Vegetarians	أكلة النباتات

Vision	رؤية
Vitamins	فيتامينات
Walking	السير
Warts	زوائد جلدية
Water	ماء
White water rafting	
Widowhood	الترمل
Women and economics	النساء والاقتصاد
Women in college	النساء فى الكلية
Women's morement	حركة النساء
Women's networks	شبكات عمل نسائية
Women's psychology and health	علم نفس النساء والصحة
Women's travel	سفر النساء
working women	النساء العاملات
Wory	قلق
Young girls stress	الضغط النفسي لدى البنت الصغيرة
Zinc	زنك

الفصل السادس

الفروق الجنسية فى الاضطرابات النفسية والعقلية فى بحوث "العيسوى"

- هل يختلف الرجال عن النساء فى الاضطرابات النفسية والعقلية ؟
- طبيعة الفروق فى الاضطرابات النفسية .
- ما هي الصورة المثالية للمرأة الجميلة فى الغرب .
- الصحة النفسية لدى الذكور والإناث .
- الفرق بين الجنسين فى الأمراض القلبية .
- تأثير عامل الجنس فى نظر سيجمند فرويد .
- الاضطرابات النفسية لدى الأنثى والذكر .
- الفروق الجنسية فى الاكتئاب .
- الفرق الجنسي فى السلوك المضاد للمجتمع .

✍ هل يختلف الرجال عن النساء فى الاضطرابات النفسية والعقلية ؟

لمزيد من فهم كل من الذكور والإناث فى مختلف مراحل حياة الإنسان يلزم التعرف عما قد يوجد من فروق بين الجنسين فيما يعانيه كل منهم من اضطرابات نفسية وعقلية وسيكوسوماتية والتى هي التعرف على أسباب وجود هذه الفروق .

وسوف يرى القارئ الكريم أن هذه الأسباب بعضها يرجع إلى عوامل بيولوجية فى جسم الرجل والمرأة كعملية الهضم أو وظائف الجهاز العصبي ، ولكن غالبية هذه الأسباب ترجع إلى عوامل بيئية ، اجتماعية ، ونفسية تتمثل فى أسلوب التنشئة الاجتماعية وطرائق معاملة كل من الذكور والإناث والأنماط الثقافية التى تغذى ظهور مثل هذه الفروق بين الجنسين فى الأعراض والمشكلات و الأزمات والعادات السلوكية من ذلك أن الثقافة الغربية تعتبر أن جمال المرأة الحديثة أو الفتاة الحديثة يكمن فى نحالة جسمها وقلة وزنها وبعدها عن السمنة المفرطة أو البدانة . ولذلك قد تصاب باضطراب تناول الطعام Eating Disorders مثل فقدان الشهية العصبي أو فرط شهية الطعام العصبي . وترجع هذه الفروق كذلك إلى توقعات المجتمع من كل طرف والمسئوليات الملقاة على الرجال فى إعالة الأسرة وتحمل أعباء الحياة والقيام بمهمة الدفاع العسكري عن المجتمع كذلك فإن المجتمع قد يسمح للمرأة بأن تعبر عن حزنها بالبكاء بينما لا يتقبل ذلك من الرجل والذى نفترض فيه أن يتمتع بالجلد وقوة الاحتمال والصبر والرجولة (١) .

✍ طبيعة الفروق الجنسية فى الاضطرابات النفسية :

هل يختلف الجنسان فى مبلغ ما يشعر كل منهما من الضغوط Stesses ، النساء يقررن معاناهن أكثر من الرجال من الضغوط أو المواقف الضاغطة فى الحياة .

١- عبد الرحمن العيسوي ، الأعصبة والذهانات العقلية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ .

وقد يرجع ذلك إلى شعور شخص أو رغبة شخصية فى الشكوى من التعرض للضغوط . فى ظل ثقافة ، كالثقافة الأمريكية ، ويرجع ذلك إلى اعتماد الأسرة هناك على الدخل من الزوج والزوجة معاً ، العبء الأكبر من أعباء المنزل يلقى على الأمهات من الأعمال المترلية وتربية الأبناء ورعاية الزوج (Heaith 79) .

وهناك فروق ملاحظة بين النساء والرجال فى أساليبه فى التكيف مع المواقف الضاغطة ، فالرجال يركزون على "المشكلة" التى تعترض حياهم لحلها Problem-focused stratemies بينما تنتهج النساء المنهج العاطفي أو الوجداني أو الانفعالي فى حل ما يجاهن من مواقف ضاغطة Emotion-focused فى التعامل مع الأحداث الضاغطة فى الحياة Stressful events (health. P. 138) .

وإنما هذا الفرق يتلاشى إذا كانت المرأة متساوية مع الرجل فى التعليم وفى المهنة كما هو الحال فى معظم مجتمعاتنا العربية ، الدور الاجتماعي الجنسي يلعب دوراً رئيسياً فى التوافق أو التكيف .

وفى حالة الفقر أو الحرمان يشعر الجنسان بالضغوط بقدر متساوى ، ومشاكل مثل صعوبة الزواج وصعوبة تدبير مسكن للزوجية والضائقة المالية تمس الطرفين معاً .

ووفقاً لبعض الإحصائيات الأمريكية ، فإن الأنثى عند ميلادها .يتوقع لها أن تعيش عمراً أطول عن زميلها الذكر بمقدار ٦,٨ عاماً إذا عاشا حتى سن الخامسة والستين (٦٥) . ولكن ما هي الأسباب التى تكمن وراء طول عمر الأنثى عن عمر الذكر [١] .

تكمن هذه الأسباب (أ) فى العوامل البيولوجية (ب) العوامل السلوكية أيضاً ، من ذلك أو رد الفعل الفسيولوجي لدى الرجال أقوى منه لدى النساء فى حالة التعرض للضغوط ، من ذلك ضغط الدم Blood pressure

---

1- Sarafino, E. P., Health psychology Johon Wiley sonsom New York, 1998, P. 138

وإفراز And Catecholamine يعرض هذا الوضع الرجال أكثر مـــن النســـاء للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (Cardiovascular disease p .183.Heath)

الرجال أقصر عمراً فى جميع المجتمعات النامية ، والذكور من الأطفـــال لديهم معدلات وفاة أكبر من الإناث ، حتى فى مرحلة الرضاعة مما يؤكد تأثير العوامل البيولوجية فى نشأة الفروق بـــين الجنســـين ، فى نســـبة الوفيـــات Mortabity كذلك ، فإن العادات السلوكية تلعب دوراً ، فقـــد لوحـــظ أن الذكور من الأطفال يتعرضون أكثر للجرح والإصابة وللحـــوادث كـــالغرق وحوادث ركوب الدراجات وحوادث الطرق والمرور . وكذلك فى مرحلـــة الرشد ، الرجال أكثر عرضه . وفى المراهقة لديهم نسبة أعلـــى فى الجـــروح ومعدلات الوفاة من حوادث السيارات مقارنةً بالإناث .كذلك من العـــادات السلوكية الغريبة أن الذكور أكثر ميلاً إلى التدخين وتعـــاطى الخمـــور ممـــا يعرض الرجال أكثر من النساء للإصابة بالأمراض القلبية الوعائيـــة وكذلـــك أمراض الجهاز التنفسي أي السرطان وأمراض الكبد) (cirrhosis of liver) (p.183 كذلك فإن الوظائف والأعمال التى يقوم بهـــا الرجـــال والأنشـــطة الترفيهية قد تسقط كثيراً من الأخطار hardars على الرجال أكثر منها لـــدى الإناث ، ولكن هذا الموضوع ما يزال فى حاجـــة إلى الدراســـة والبحـــث . ولكن الرجال لديهم فرصة أفضل فى ممارسة التمرينات الرياضية كذلك فـــإن الشباب هم الذين يتعرضون لأخطار الحرب للدفاع عن أوطـــاهم ، طـــول عمر المرأة لا يعنى أنها تعيش خالية من المرض ، ذلك لأنها تعانى أكـــثر مـــن الأمراض المزمنة ، مثل أمراض الجهاز التنفسي والهضمي ، وكذلك أمـــراض nonfatal chronic diseases مثـــل varicose والصـــراع أو آلام الـــرأس arthritis, anemia وفقر الدم . كذلك فـــإن المـــرأة تســـتفيد أكـــثر مـــن الخدمات الطبية وتعرض نفسها أكثر على الأطبـــاء حـــتى دون النظـــر إلى مرحلة الحمل والولادة والرجل فى الغالب يقوم بأعباء أكثر وبأعمـــال أكـــثر صعوبة على المرأة بصفة عامة .

وبالنسبة للفرق الجنسي فى عادة التدخين smoking ، فعند التقـــدم فى السن هناك ٣١ ٪ من الرجال يتوقفون عن التدخين فى مقابل ١٨٪ من النســاء

يتوقفن أو يقلعن عن التدخين . وفيما قبل السبعينات من القرن الماضى كانت نسبة التدخين أعلى بين الذكور عن الإناث فى المجتمع الأمريكي ، ولكن هذا الفرق أخذ فى التضاؤل ، ويرجع ذلك إلى توقف أو إقلاع نسبة أكبر من الرجال عن النساء عن التدخين . ولقد زادت هناك نسبة طالبات المرحلة الثانوية اللائى يدخن عن الذكور ، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الإعلانات حول تدخين السجائر وتركزها على أحد الجنسين .

والتركيز على حركات التحرر النسائية . كذلك تبين أن الإقلاع عن عادة التدخين quitting يرتبط بزيادة الوزن (P.2001) والمأمول أن يقلع الجنسان نهائياً عن التدخين تحاشياً لأضراره القاتلة .

وتدل الإحصاءات الأمريكية على أن الذكور يتعاطون الخمور أكثر من النساء ولكن الفرق أخذ فى التضاؤل . ويستمر الذكور فى التعاطى أكثر من الإناث لمدة أطول من العمر .

ولقد تبين كذلك أن تعاطى المخدرات يزيد بين الذكور عنه بين الإناث فى كل سنوات المراهقة والرشد ، وكذلك بالنسبة لكل أنواع المخدرات كالحشيش والأفيون والهيروين وما إليها . (Health P .26) .

وبالنسبة لاضطرابات الطعام يتساءل العلماء عن الأسباب التى تؤدى إلى زيادة نسبة الإناث المصابات بمرض فقدان الشهية العصبي anorexia وكذلك البوليمياء أو فرط الشهية العصبي bulimia ، ولماذا زادت معدلات الإصابة بهذه الاضطرابات المتعلقة بعادات تناول الطعام والتغذية بوجه خاص فى العقود الأخيرة .لا شك أن فكرة الجمال والجاذبية تلعب دوراً فى تحديد الدور الجنسي النمطي لكل جنس .

✍ ما هي الصورة المثالية للمرأة الجميلة فى الغرب ؟

لقد تغيرت هذه الصورة حديثاً ويبدو هذا التغير فى نسب أجزاء الجسم فى الموديلات الخاصة بالجمال ، تغيرت منذ عدة سنوات ، كانت صورة الجمال تتمثل فى جسم المرأة المستدرة والثدي الضخم والورك الكبير أما

الصورة الآن فهي للنحالة أو النحافة وبذلك تضع الثقافة ضغوطاً عل المـــرأة كي تصبح رفيعة .

والغريب أن هذه الفرق الجنسي يبدأ فى الظهور منذ سن مبكرة جـــداً تبدأ من سن ١١ عاماً . استجابة للنداء : النحالة أفضل وتصـــل الفتـــاة إلى مرحلة البلوغ الجنسي ، وهناك يضـــاف إلى جســـم الأنثـــى كميـــة مـــن الدهون ، بينما يزيد حجم الولد فى العضلات ، تحاول المراهقـــة أن تضبـــط وزلها ، وأن تتحكم فيه ،ولذلك تضبط وجباها الغذائية ، ولكنها قد تبـــالغ وتتطرف فى ذلك ، كالصوم والقيء . وتبلغ نسبة مـــن يقومـــون هـــذا فى النساء ضعف مثيلتها من الذكور . وتظهر هذه الاضطرابات بـــين الإنـــاث البيض فى أمريكا أكثر عن الأفريقيات هناك .

ويُلاحظ أن هناك فرق جنسي فى مسألة التزام المريض بتعليمات الأطباء وبتعاطى الأدوية الموصوفة له adherence or compliance ، والطاعة ، فـــإذا كانت المرأة حريصة على المحافظة على عدم زيادة وزلها ، فإلها تحـــرص عـــل تعاطى أدوية السكر (P .291).

ولقد أسفرت الدراسات الميدانية عن أن الذكور يختلفون عن الإناث فى إحساسهم بالألم ، من حيث نوع الألم ، ومن حيث رد فعلـــــهم للشـــعور بالألم . النساء يشعرن أكثر بـــالصداع النصفـــي migrane وهـــو مـــرضٍ سيكوسوماتى أى نفسجسمى فأسبابه نفسية بينما تتخذ أعراضـــــه شـــكلاً جسمياً ، وكذلك آلام الظهر السفلي .

وفى منطقة الحوض peltic وتقرر نسبة أكبر من النساء أن الألم يعرقـــل نشاطهم اليومي 345 .

تزداد نسبة الإصابة بالأمراض القلبية بعد سن ٤٥ عاماً ، وهناك نســـبة أكبر من الرجال يصابون بالأمراض القلبية ، وكذلك النوبات القلبية وهـــــم أكثر عرضة للوفاة من جراء هذه الأمراض عن النساء (P .422) .

وبالنسبة للسكتة الدماغية Sroke هناك نسبة أكبر من الرجال تصـــاب بها ، ولكن النساء أكثر عرضة للوفاة إذا ما أصبن بها عن الرجال (P.428) . أما بالنسبة للسرطان ، فنسبته فى البروستاتا أعلى لدى الرجال وسرطان الثدي أعلى لدى النساء . ويتساوى الجنسان فى سرطان الرئة وســـرطان القولـــون Colorectal (P.433) .

ولقد كان موضوع الفروق الجنسية فى أمور الصحة النفسية مهملاً حتى بداية الثمانينات من القرن العشرين ، حيث بدأت الدراسة تتجه لدراسة عملية الحيض ، أو الطمث menstruel problem ورد الفعل لسرطان الثـــدي ورد فعل كل جنس للضغوط . وتبين أن اكتشافه مبكراً يضـــاعف مـــن فـــرص الشفاء منه . هناك خصوصية للنساء فيما يتعلق بأمور الصحة والمـــرض وفى وسائل الوقاية وأساليب التدخل العلاجي (Health P.466) .

وهناك مقارنات عقدت بين اضطرابات الرجال والنســـاء فى المجتمـــع الأمريكي ، من ذلك اضطرابات الطعام فهناك ٩٠% من مرضى البوليمياء أي فرط الشهية العصبي من النساء ، وكذلك فإنها توجد بما يعادل خمسة أضعاف وجودها عند طالبات الجامعة قياساً بالعاملات . وهى أكـــثر انتشـــاراً بـــين الشابات الصغيرات مقارنةً بكبار السن من الســـيدات والبوليميـــاء نـــادرة الحدوث بين الأفريقيات فى أمريكا بســـبب اتجـــاه المجتمـــع نحـــو تفضيـــل النحافة Slimnes (Obt P.15) .

الاضطراب	نسبة النساء	نسبة الرجال
١- الفوبيا .	١٧,٨	١٠,٤
٢- الكحولية .	٤,٦	٢٣,٨
٣- الاكتئاب الرئيسى .	٧	٢,٦
٤- الشخصية المضادة للمجتمع .	٠,٨	٤,٥
٥- اضطراب الوسواس القهري .	٣,٢	٢
٦- اضطراب الخوف .	٢,١	١
٧- ذهان الفصام .	١,٧	١,٢
٨- اضطرابات المزاج .	٠,٩	٠,٧

الفروق الجنسية لا تحددها العوامل البيولوجية بين الذكر والأنثى فقط ، ولكن أيضاً تحددها العوامل الثقافية والاجتماعية . الدور الجنسي أي المنوط بأفراد كل جنس من الممكن أن يؤثر فى نمو وفى التعبير عن نتائج الأمراض النفسية psychopatholagy . يقول البعض أن الأدوار التقليدية للمرأة تغذى الاعتمادية لديها أما اعتمادها على الغير وعدم الاستقلال ، وأنها لا حول لها ولا قوة مما يفسر ازدياد نسبة الاكتئاب بين الإناث . ويؤثر الدور الجنسي فى كيفية التعبير عن المرض . المرأة يسمح لها المجتمع أن تحزن وأن الرجل يحتمل ويواصل مشوار الحياة ، وقد يظهر ذلك على الرجل فى شكل اضطرابات سيكوسوماتية أي نفسجسمية . الدور الجنسي يسمح للنساء بإظهار الخوف ، وقد يؤدى ذلك إلى ظهور فوبيا agoraphobia (Olt 66) .

هناك فروق جنسية واضحة فى اضطرابا الاكتئاب فمعدلاته لدى النساء ثلاثة أضعافه عند الرجال ، وخاصة الاكتئاب أحادي القطب Unipolar أي الاكتئاب فقط دون أن يتناوب المريض نوبات أخرى من الهوس ، كانت نسبة الإصابة به طوال الحياة ٧ ٪ فى النساء ، ٢,٦ ٪ فى الرجال .

وكذلك اضطراب الغدة الصعترية Dyshymia بنسبة ٤,١ ٪ طول الحياة فى النساء فى مقابل ٢,٢٪ فى الرجال ، ولكن لم يلاحظ فرق جنسي فى الاضطراب ثنائي القطب Lipolar مثل الجنون الدوري أو ذهان الهوس ، أو الاكتئاب .

ولكن هذا الفرق فى الاكتئاب بين النساء قد يرجع إلى أن المرأة أكثر ميلاً للذهاب طلباً لمعالجة من الرجال والعوامل الثقافية تمنع الرجل من التعبير عن هذه الحالة (Olt) .

✍ الأثر الاجتماعي فى إصابة النساء بالاكتئاب (P. 170) :

هناك دراسات ميدانية أجريت للتعرف على مدى الارتباط بين الاكتئاب لدى النسوة وأحداث الحياة الضاغطة . أجريت فى إنجلترا تناولت ٤٠٠ امرأة من الطبقة العاملة ممن تراوحت أعمارهن فيما بين ١٨- ٥٠ عاماً

وكانت الأبناء تعيش معهن ، وذلك لقياس مدى صحة الفرض القائل بأن النساء اللائى يعيش معهن الأطفال يكن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب . وأجريت الدراسة على مرحلتين يفصل بينهما فاصل قدره عام واحد .

وجهت إليهن مجموعة من الأسئلة حول تكيفهم النفسي بما فى ذلك بعض أعراض الاضطرابات الفعلية ، وكذلك شعورهن باحترام الذات Self-esteam وظروف معيشتها ، بما فى ذلك العلاقات الشخصية وما تلقاه المرأة من العون الاجتماعي .

وفى المرحلة الثانية من الدراسة سأل الباحث حول أحداث الحياة والصعوبات التى حدثت خلال عام المتابعة هذا .

وتم سؤالهن ثانيةً عن أعراض الاكتئاب والاضطرابات العقلية الأخرى . ولقد لاحظ الباحث أن أعراض الاكتئاب تشبه ما يعانى منه أعراض الاكتئاب فى المستشفيات ، وكذلك وصفن أحداث الحياة التى مررن بها .

ويتبين أن هناك ٣٠٣ امرأة لم يظهر عليهن الإصابة بالاكتئاب فى الجزء الأول من الدراسة ، ولذلك خضعن للدراسة فى مرحلتها الثانية . ويتبين أن هناك ٢٢ ٪ من النسوة اللائى مررن بخبرات حياة ضاغطة شديدة قد أصبن بالاكتئاب فى مقابل ٢ ٪ فقط ممن لم يتعرضن لأحداث الحياة ، أصابهن الاكتئاب . مما يؤكد العلاقة القوية بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالاكتئاب . المرأة تستجيب لمواقف الحياة الضاغطة عاطفياً أكثر من استجابة الرجال عندما يحدث ضرر لأصدقائهن أو أحد أفراد الأسرة لديهن . (P. 175) .

الطريقة التى يستجيب لها الفرد لبداية الاكتئاب سوف تؤثر فى دوام شدة المزاج الكئيب . المرأة توجه طاقتها نحو الداخل ، نحو ذاها والتأمل فى حالة الحزن ويُعرف هذا باسم أسلوب التأمل والاجترار Ruminative style مثل كتابة الأحزان فى المفكرة اليومية أو الحديث مع صديق ، وهناك آخرون يستخدمون أسلوباً آخر هو (P. 175) Distracting style بإبعاد الإنسان نفسه

بعيداً عن موقف الحزن ، يشغل نفسه بالهوايات ولعب الألعاب الرياضية أو يمارس أية أنشطة أخرى تبعد انتباهه عن جو الحزن والألم والاكتئاب . ويُقال أن النساء أكثر استخداماً لمنهج التأمل والتفكير أو الاجترار فى الهموم Ruminative فى استجابتهن للاكتئاب ولذلك فإن النساء أكثر معاناة من الاكتئاب مقارنة بالرجال .

وبالنسبة للانتحار ومحاولاته ، فإن الإناث صغيرات السن (١٥-١٩) أكثر ثلاثة أضعاف عن الذكور والانتحار الفعلي لديهن أربعة أضعاف عن الذكور . وهناك اختلاف فى طريقة تنفيذ الانتحار ، فالذكور يتبعون طرقاً عنيفة ، مثل الحرق أو الشنق ، أما الإناث فعن طريق أخذ جرعات زائدة من بعض العقاقير مما يتيح الفرصة من الوقت للإنقاذ (P. 189) .

وهناك فروق جنسية ملاحظة فى القلق بكل أنواعه ، والمخاوف الشاذة ، وتزيد نسبة النساء فيها بثلاثة أضعاف نسبتها لدى الرجال ، وتزيد نسبة الإناث بحوالي ضعفين فى اضطرابات الفزع Panic وفوبيا الخلاء أو الأماكن الواسعة أو الفسيحة أو الفضاء كالميادين الواسعة . وكذلك فى القلق الهائم أو القلق المعمم ، وكذلك الفوبيا الاجتماعية Agoraphobia social phobia وجد أنها أكثر انتشاراً بين النساء .

وفيما يلي إيجاز للفروق فى شكل نسب مئوية :

الاضطراب	النساء ٪	الرجال ٪	الفرق
القلق	٢٢,٦	١١,٨	
اضطراب الخوف	٣,٢	١,٣	
فوبيا الخلاء Agora	٣,٨	١,٧	
الفوبيا الاجتماعية	٩,١	٦,٦	
فوبيا نوعية	١٣,٢	٤,٤	
القلق المعمم	٤,٣	٢	
اضطراب الوسواس القهري	١,٩	١,٤	

ويبدو من هذا الجدول أن النساء أكثر معاناة من جميع هذه الاضطرابات وخاصة الفوبيات النوعية ، حيث تبلغ نسبة النساء ثلاثة أضعاف نسبة الرجال والنساء تزيد نسبتهن بالضعف فى اضطراب الخوف والفزع Panic وفوبيا الخلاء Agora دون الفزع ، وكذلك فى القلق المعمم . (P. 218)

وتشعر المرأة الأمريكية بعدم الرضا عن أجزاء معينة من جسمها وفيما يلي نتائج دراسة أجريت على نساء من ١٨-٧٠ عاماً فى عام ١٩٩٣ الصفة أو الخاصة الجسمية :

١- الجذع الأوسط	٥١ ٪
٢- الجذع السفلي	٤٧,٤ ٪
٣- الوزن	٤٦ ٪
٤- التوتر العضلي	٣٦,٩ ٪
٥- الجذع العلوي	٢٥,١ ٪
٦- الشعر	١٦,٣ ٪
٧- الطول	١٣,٤ ٪
٨- الوجه	١١,٧ ٪

وواضح أن أكثرها فى عدم الرضا " الجذع الأوسط " وأقلها فى عدم رضا " الوجه " أما الوزن عند النساء فنسبة عدم الرضا عليه عالية جداً ٤٦ ٪ .

والمرأة الحديثة ، وخاصة الشابات ، يتوهمن أن أجسامهن أثقل وزناً عما ينبغى ، ويكّون صورة خاطئة عن الجسم فيها يتوهم بالسمنة والبدانة وامتلائه بالدهون حتى عندما لا تقر ذلك الحقيقة الواقعية . فصورة الفتاة عن جسمها صورة سلبية وغير حقيقية ، ولذلك تعمد إلى الامتناع عن الطعام لخفض وزنها حتى أنها قد تصل إلى حد الوفاة .

تدل بعض الإحصاءات أن هناك ٦٠ ٪ من النساء فى المجتمع الأمريكي يشربن الكحول ، المناسب ولكن نسبة قليلة منهن هن اللائى يتحولن على حالة إدمان الكحول Alcohobicm ولكن النسبة أكبر من الرجال يشربون بطريقة مزمنة وتصل النسبة (٥-١) ولكن الإحصاءات الأحدث ، فى هذه الأيام تشير إلى ضعف هذا الفرق أو نقصه قياساً بما كان عليه الأمر منذ ٢٠ عاماً وخاصة بين الشباب . كان هناك ١١ ٪ من الرجال يقابلها ٤ ٪ من النساء ، ولكن هناك خطورة على الإناث صغيرات السن من التورط فى الإدمان ، مازالت نسبة الرجال أكبر .

ويفسر نقص تعاطى الخمور عند النساء بميلهن أكثر من الرجال على احتمال الكحول من الناحية الفيزيقية . وكذلك يرجع عدم تورط مزيد من النساء فى إدمان الكحول إلى رفض المجتمع لإدمان المرأة . فالناس تكره رؤية السكر فى النساء . هناك اتجاه اجتماعي يرفض إدمان المرأة الكحول . وإذا شربت المرأة فإنها تتعاطاه فى السر وفى منزلها أو مع شخص آخر . فرص السماح لهن أقل ، وهناك رفض اجتماعي أو عدم موافقة المجتمع Social disapproval (P.400) .

وهناك فرق جنسي فى عملية هضم الكحول Metabolism بنسبة الكحول تظهر أكثر فى أجسام النساء . وإذا أدمنت المرأة الكحول فقد تصاب ببعض أمراض الكبد . وبالنسبة للإصابة بذهان فصام الشخصية Schizophrenia طوال رحلة الحياة ، هناك احتمالات متساوية لإصابة الرجال والنساء بهذا الذهان . ولكن الدراسات الحديثة تشير إلى زيادة عدد الرجال ، وتصل نسبة الرجال للنساء ٢-١ . وهناك فروق فى بعض جوانب ذهان الفصام ، الرجال يصابون بذهان الفصام وهم فى سن أصغر عن النساء بنحو ٤-٥ سنوات .

والرجال أكثر إظهاراً " للأعراض السلبية " عن أعراض الفصام ويتحولون إلى حالة من الإصابة المزمنة مع سرعة التدهور فى حالتهم العقلية والانفعالية وقد يرجع هذا الفرق إلى أسباب بيولوجية ، مثل بعض

الهرمونات أو بعض مطالب البيئة من الرجل والمرأة كسقوط الضغوط وأوقات هذه الضغوط تبعاً لاختلاف الدور المنوط بأفراد كل جنس . وهناك تفسيراً آخراً يرجعها إلى القول بأن هناك نوعين من الفصام نوع يحدث مبكراً فى العمر ويصيب الرجال أكثر من النساء (P. 474) .

وبالنسبة للنساء بداية المرض يحدث فى سن متقدم نسبياً ٢٥-٣٥ عاماً . وتستطيع المرأة أن تحيا حياة اجتماعية متكيفة نسبياً مع قلة عدد السمات أو الخصائص الفصامية ، ولكن المرأة تعانى أكثر من أعراض الهلاوس وهي مدركات حسية زائفة سمعية وبصرية وشمسية أو خيالات من هذا النوع وإلا وجدوا لها فى عالم الحقيقة والواقع . كذلك تعانى المرأة من بعض مظاهر جنون الاضطهاد ومن اضطرابات انفعالية والسلوك الاندفاعي ، ولكن يندر أن يصبح المرض مزمناً ، ويستجيب النساء للعلاج استجابة أفضل عن الرجال .

بالنسبة للرجال يبدأ المرض فى السن من ١٨-٢٥ عاماً مع ضعف فى الوظائف الاجتماعية ، وكثير من السمات الفصامية والأعراض السالبة أكثر وأعراض العزلة والانسحاب والسلبية أكثر لدى الرجال وقد يصبح المرض مزمناً ، والاستجابة للعلاج ضعيفة . (P. 474 Obt) .

هناك أطفال ذكور أكثر من الأطفال الإناث يتلقون علاجات نفسية ، ولكن هذا الفرق ينعكس فى الكبر ، حيث يوجد نساء أكثر يدخلون مصحات العلاج . الأطفال الذكور أكثر معاناة من ضعف القدرة على الانتباه ، والحركة الزائدة ، وبعض الاضطرابات الأخلاقية وتزيد معدلات هذه الاضطرابات لدى الذكور (P. 590)[١].

وبالطبع تقل نسبة الجنوح والعدوان وارتكاب الجرائم بين الإناث مقارنة بالذكور وكذلك حالات التشرد والهروب[٢] .

1- Othmanns, T. F. and Emery r. e., Abmornal psychology., prentive hall, New Jersey, 1998, P. 606.

٢- عبد الرحمن محمد العيسوى ، مبحث الجريمة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ١٩٩٥ .

✍ الصحة النفسية لدى الذكور والإناث :

الصحة النفسية من الأمور الهامة فى حياة الإنسان وفى كل المجتمعات وعلى أساس من التمتع بالصحة النفسية الجيدة يستطيع الفرد ذكراً كان أم أنثى ، أن يُسهم فى معارك الإنتاج وملاحم التنمية وحركات النهوض والتقدم والازدهار فى المجتمع وعن طريق الخلو من الأزمات النفسية ينصرف ذهن الإنسان صافياً نقياً نحو الخلق والإبداع والابتكار والإنجاز والبناء والتشييد . فالمرض النفسي يمتص طاقة الإنسان ويبددها ويصرفها عن مسارها الطبيعي . وتؤثر الأمراض النفسية فى الذكر والأنثى ولذلك من الأهمية بمكان أن نلقى الضوء على ما قد يصيب الرجل والمرأة من هذه الأمراض النفسية والعقلية والجسمية المتصلة بالأحوال النفسية للتعرف على حجمها ومدى انتشارها وتفشيها لدى الجنسين والعوامل التى تؤدى للإصابة بها بغية التحكم فى هذه العوامل ومكافحتها وحماية المرأة من التعرض لمثل هذه الأمراض والأعراض والأزمات ، والمرأة شريكة الرجل ولابد من تحقيق (١) سعادتها وتكيفها وتمتعها بالصحة النفسية والعقلية الجيدة .

✍ الفروق بين الجنسين فى الأمراض القلبية :

الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية

Cardiovascular disease, heart and artery disease

وهي السبب الأول فى حدوث الوفيات فى المجتمع الأمريكي ، ومنها أمراض الشريان التاجي Coronary ، وتؤدى إلى وفاة ١,٥ مليون فرد فى العام فى المجتمع الأمريكي ، ومعظمها من جراء النوبات القلبية ، ويشمل أيضاً السكتة الدماغية أو الصدمات الدماغية Strokes وهو من الأسباب الرئيسية فى الوفاة . تحدث الوفاة عندما تتوقف إمدادات الدم والأكسجين إلى المخ بانسدادات فى الأوعية الدموية Blockages in blood vessels التى تخدم توصيل الدم إلى المخ ، حيث يحدث أن الأوعية الدموية تصبح جدرانها سميكة فلا تنقبض أو تنبسط بسهولة Thickening of the walls of the blood vessels ويعوق انسياب الدم ومروره من جراء تراكم الدهون ، حيث تصير سميكة وتفقد مرونتها وليونتها المطلوبة . وفيما يتعلق بالفرق الجنسي فى هذه

الأمراض فإن نسبة إصابة الرجال تبلغ ضعف إصابة النساء . وفى الوقت الذى يُصاب فيه الرجل بهذه الأمراض وهو فى سن الخمسين لا تُصاب المرأة بها إلا فى سن ٦٠ . الرجال يُصابون بالأمراض القلبية فى سن مبكرة ، ولكن ببلوغ الطرفين سن ٦٥ يتلاشى الفرق الجنسي بينهم (٢) وبالطبع هناك أسباب بيولوجية واجتماعية ونفسية تفسر هذا الفرق وتجعل الرجال أكثر عرضة عن النساء للإصابة بالأمراض القلبية وبارتفاع معدلات الوفاة بينهم مقارنة بهذه المعدلات لدى النساء .

✍ تأثير عامل الجنس فى نظر سيجموند فرويد :

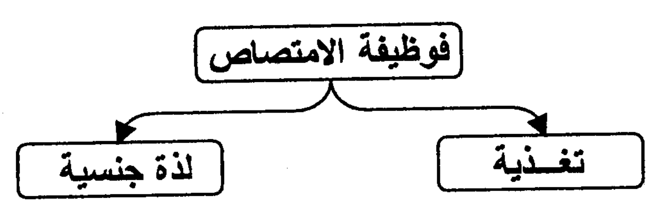
فى وضعه لمراحل النمو النفسجسمي Psychosexual development يقرر سيجموند فرويد S. Freud أن الدوافع الجنسية لها الدور الرئيسي فى نمو الطفل والمراهق وفى تكوين الشخصية الإنسانية وفى تحديد السلوك وتفسيره . ورأى أن الطفل يشعر بالمتعة الجنسية Sexual pleasures فى السنوات الأولى من عمره ، أن هذا النمو الجنسي يتخذ أشكالاً مختلفة فى مراحل النمو المتلاحقة فى رحلة الطفل للوصول إلى النضج Maturation ولقد توسع فرويد فى استخدام معنى الجنس ، فلم يقصده على اللذة الجنسية أو التناسل ، وإنما اعتبر أن كل مظاهر اللذة الفيزيقية أو الحسية Physically pleasurable اعتبر كل هذه الملذات أو الأنشطة جنسية ، بعد ذلك ما يجده الطفل فى عملية تناول الطعام أو الامتصاص أو الإخراج أو تدليك جسده ولمسه . فالخبرة الحسية أي عمل الحداس الخمسي Sensuabty تعنى عند فرويد لفظة الجنسية (٣) Sexuabty وأسند كل هذا النشاط الحسي والجنسي والنفسي إلى غريزة واحدة فى حياة الإنسان هي " الغريزة الجنسية " أو غريزة الحياة Life instinct وأطلق على غريزة الحياة هذه أو غريزة الجنس اصطلاح Eros وهي الدافع الأساسي للبقاء والحفاظ على الحياة أو الحفاظ على النوع وحماية الجنس البشري من الفناء أو الهلاك .

وأطلق على الطاقة التى توجد فى الـ Eros لتأدية وظائفها أطلق عليها اصطلاح اللبيدو Libido وهي الطاقة الجنسية النفسية أو الطاقة الجنسية الحيوية Sexual energy . ولقد اعتقد فرويد أن الطاقة اللبيدية تعبر عن نفسها من

خلال اللذة الجنسية فى أجزاء مختلفة من الجسم تسمى المناطق اللبيدية Erogenous zones باختلاف مراحل نمو الطفل أو تقدمه فى الحياة . ومراحل النمو لدى الطفل ذات " طبيعة نفسية جنسية " ، ذلك لأنها تتمشي مع انتقال الطاقة اللبيدية من منطقة فى جسمه إلى منطقة أخرى .

وفى هذا الصدد افترض فرويد وجود خمس مراحل نفسية / جنسية وهي :

١- المرحلة الفمية Oral stage وفيها يستمد الطفل الرضيع لذته الجنسية من خلال عملية الامتصاص لثدي الأم ، وعن طريق وضع طل شيء يقع فى متناول يده فى فمه . وعلى ذلك فالمثيرات الفمية فى شكل الامتصاص أو العض تعد مصدراً للإشباع الجنسي (٤) Sexuan gratfication وفى نفس الوقت تُعد مصدراً لتغذية الطفل Norrishment .



وكان فرويد يعتقد أن العقل قد يعانى من الصراعات خلال مروره بهذه المراحل النفسجسمية فى مرحلة النمو وأن النمو قد يسير سيراً طبيعياً وقد يعتريه النكوص ، فى المرحلة الفمية يعانى الطفل من الصراع إذا لم يتم إشباعه إشباعاً كافياً فى عملية الامتصاص والعض وما إلى ذلك . وفى هذه الحالة فإن الإفراط فى إشباع الطفل أزيد من اللازم فى هذه المرحلة الفمية يجعل الطفل يتوقع فى الكبر أن كل شيء فى الحياة من الممكن الحصول عليه دون مجهود يُذكر . أما إذا حُرم الطفل من الإشباع من اللذة الفمية بحدوث عملية الفطام مبكراً فى السن Weaning فإن الطفل سوف يعانى من مشاعر الإحباط والفشل والحرمان Frustration .

وعلى ذلك فإن زيادة الإشباع لا تقل ضرراً عن قلة الإشباع ومؤدى ذلك أن الموقف المثالي هو التوسط والاعتدال . وإذا قل الإشباع أو زاد ، فإن

ذلك يؤدى إلى معاناة الطفل من الجمود أو الثبات عند مرحلة من مراحل النمو Fixation مما يؤثر فيما بعد فى نمو شخصية الطفل وفى إصابته بالاضطرابات النفسية .

والجمود قد يقود فى الكبر إلى تكوين عادة التدخين أو إدمان الخمور أو المخدرات أو الإفراط فى تناول الطعام أو قضم الأظافر Nail-bithing وكلها تدور حول استخدام الفم ، ومن الناحية الشخصية مثل هذا الشخص يفضل فى الكبر الاعتماد على غيره كما يفعل باعتماده على ثدي أمه فى الرضاعة أزيد من اللازم لتحقيق اللذة الجنسية ، وفى نفس الوقت إشباع الدافع إلى تناول الطعام .

يفترض فرويد أن الطفل فى المرحلة الثانية من مراحل النمو النفسي الجنسي المعروفة باسم المرحلة الشرجية (٥) Anal stage أن الطفل يستمد اللذة الجنسية من خلال تقلص العضلات العاصرة التى تتحكم فى عملية الإخراج ومن خلال استرخاء هذه العضلات فى عملية تخلص الجسم من فضلاته Elimination of bodily waste .

وإن كان الإخراج كانت تتحكم فيه فى السنة الأولى من عمر الطفل عن طريق الانعكاسات الطبيعية . ولكن الآن الطفل يتعلم أنه أصبح قادراً على التحكم الإرادي فى العضلات الخاصة بعملية الإخراج وإن كان فى أول أمره لا يتقن تماماً هذه المهارة . ثم يتعلم الطفل أنه يستطيع أن يؤجل هذه الحاجة . ومن خلال عملية تدريب الطفل على قضاء الحاجة Toilet traning يستطيع التحكم الذاتي فى عملية الإخراج ، وقد يصبح هذا العمل مصدراً للصراع بين الطفل والوالدين .

ويتطلب هذا التدريب أن يكون بهدوء وحكمة وبأساليب تربوية ليس فيها عنف أو عقاب أو قسوة زائدة عن الحد وأن يتم بالتدريج وأن يتوفر للطفل الرضيع البديل وكذلك فإن إهمال تدريب الطفل فى هذه المرحلة لا يقل ضرراً عن استخدام القسوة فى تدريب الطفل على أصول الإخراج .

وفى المراحل الشرجية هذه والتى يجد الطفل في أثنائها اللذة والإشباع من خلال منطقة الشرج ، قد يحدث فيها نوع من الجمود Fixations والتدريب القاسى Harsh traning قد يعود إلى تنمية سمات Anal retentive traits أي الحاجة الزائدة إلى ضبط الذات أو ضبط النفس وتشمل هذه السمات نزعة حب الوصول إلى الكمال Perfectionism والحاجة الملحة إلى التنظيم والترتيب والدقة والنظافة Orderliness, cleaness, and neatness وكذلك فإن التدريب الخاطئ قد ينمى فى الطفل سمات Anal-expulsive traits وتشمل الإهمال وعدم الاهتمام والقذارة أو الفوضى .

ويدخل الطفل بعد ذلك فى المرحلة القضيبية Phallic stage وتبدأ فى سن الثالثة من العمر ، ومصدر اللذة هنا المنطقة القضيبية وتشمل القضيب Penuis لدى الولد الذكر والبظر لدى الفتاة الأنثى Clitoris . وقد يحدث الصراع بين الطفل والوالدين حول ممارسة العادة السرية أو الاستمناء Masturbation ولمس القضيب أو منطقة اللذة الجنسية ، وقد يكون رد فعل الوالدين لمثل هذه السلوكيات الجنسية المبكرة العقاب والتهديد .

ولعل أكثر الأقوال فرويد شذوذاً فى هذا الصدد وبعداً عن القيم الإنسانية والنبيلة والعلاقات الوالدية السوية قوله برغبة الصغار فى ممارسة زنا الأقارب Incestuous نحو الوالد من الجنس المغاير والنظر للوالد من نفس الجنس نظرة منافسة Rival ولقد أطلق فرويد على هذه الحالة التى تصورها عقدة أوديب Oedipus complex ولقد استمد هذا الاسم فرويد من التراث اليوناني أو قصة الملك أوديب Greek king Oedipus والذى تزوج دون علم منه أمه ، وأقصى الأب .

والصورة الأنثوية من هذه العقدة التى ترجع إلى الأساطير القديمة عند الأنثى هي عقدة الكترا Electra complex .

وهناك افتراض مؤداه أن عقدة أوديب هذه أو الموقف الأوديبي يؤثر فى تحديد الدور الجنسي المنوط بأفراد كل جنس أو الأعمال والصفات التى تسند لأفراد كل جنس Gender roles فى مجتمع ما . لقد افترض فرويد ما

أسماه قلق الإخصاء Castration Anxiety وقال أنه يلعب دوراً فى حل عقـــدة الولد الذكر ، حيث يخاف خوفاً شديداً من القيام بخصي عضوه الذكـــري . أحياناً يرتكب الوالدان بعض الأخطاء فى تربية الطفل ويهددانـــــه بإخصـــاء أو استئصال عضوه الذكري إذا لم يتوقف عن ملامسته والعبث بـــه . وقـــد تفعل الممرضة نفس الشيء . وفى وقت ما يدرك الأطفـــال الذكـــور أنهـــم يختلفون عن الأطفال الإناث حيث لا يمتلكن قضباناً Penises مثلهم . وقـــد يعتقد الطفل الصغير أن البنت تم توقيع العقوبـــة عليـــها بإخصـــاء عضـــو تذكيرها وأنها كانت مثله تمتلك واحداً . كذلك فإن الطفل وهو فى ســـعيه لحب أمه والاستئثار بها ومنافسة الأب فى ذلك ورغبته فى إبعـــاد الأب عـــن جو المنافسة يخاف أن يؤدبه الأب ويقطع له قضيبه نهائيـــاً . ولذلـــك كـــان فرويد ينصح الأطفال الذكور كي يتحاشـــوا عمليـــة الإخصـــاء بـــالتوحد أو تقمص شخصية الأب وتقليده تقليـــداً علـــى المســـتوى اللاشـــعوري ، فيصبح الولد الذكر مثل أبيه تماماً حتى يتحاشى تعرضـــه للإخصـــاء وقطـــع القضيب علماً بأن هذه الرغبات ليست شعورية وإنما تحدث على المســـتوى اللاشعوري (٦) فيما يُعرف باسم حيل الدفاع اللاشعورية ومنها التقمـــص مع قيام الطفل الذكر بكبت رغباته العاطفيـــة نحـــو الأم . هـــذا التقمـــص لشخصية الأب يعود إلى نمو بعض السمات الخاصة بالرجولـــة كـــالعدوان والسيطرة والاستقلالية تلـــك المرتبطـــة تقليديـــاً مـــع الـــدور الذكـــري Masculine gender role .

لقد صدمت هذه الآراء زملاء فرويد ومعاصريه واعتقدوا أن فرويـــد قد وضع تركيزاً كبيراً أزيد من اللازم على عامل الجنس فى حيـــاة الإنســـان منذ طفولته الباكرة وأغفل العوامل والقوى الأخـــرى فى حيـــاة الإنســـان وشكك فى قيم إنسانية نبيلة كحب الأب للابن والابن للأم وهكـــذا ، أمـــا الفتاة الأنثى فى نظر فرويد ، فلقد اعتقد أنها تعانى مـــن الشـــعور بالحســـد والغيرة من وجود قضيب الولد الذكر . هذا الشعور بالغيرة والحسد يجعـــل الفتاة تشعر بالحقد نحو أمها لأنها هي المسئولة فى نظر الفتاة عـــن إتيانهـــا إلى هذا العالم دون قضيب أو ناقصة لبعض المعدات Ill-equipped التى تزود بهـــا شقيقها الذكر .

وعلى ذلك ترغب الفتاة فى امتلاك والدها للتعويض عما تفقـــده مـــن الأعضاء الهامة مادام الأب يحمل عضواً . ولكن هذه المنافسة تعرض الفتـــاة للشعور بالحذف من فقدان حب الأم وحمايتها ورعايتها لها .

ويتم حل الموقف الأوديبي بالنسبة للفتاة عن طريق كبـــت Repression الرغبات العاطفية نحو الأب وفى نفس الوقت تتقمص شخصية الأم وتتوحـــد وإياها Identification . وبذلك تنمو لديها سمات أنثوية مثل الاعتماد علـــى الغير والسلبية المرتبطة تقليدياً مع الدور الجنسي المنوط بالإناث فى المجتمع ويتم التعويض عن الرغبة فى امتلاك عضو ذكري بالرغبة فى الزواج مـــن رجـــل وإنجاب الأطفال للتعويض عن الرغبة اللاشعورية فى أن تصبح رجلاً .

وقبول الطفل باعتباره بديلاً عن الرغبة فى امتلاك عضو ذكري ولقـــد افترض فرويد أنه فى مرحلة الرشد المرأة التى تظـــل محتفظـــة بالرغبـــة فى أن تصبح رجلاً وتصبح غير متكيفة وتنمى فى نفسها سمات ذكرية الطابع مـــن ذلك الرغبة فى حدة المنافسة والسيطرة والتسلط وحتى الرغبة (٧) فى ممارســـة الجنس المثلي A lesbian sexual oriention أي رغبتها فى ممارسة الجنس مـــع أفراد من نفس الجنس أي ما يُعرف اصطلاحاً باسم " السُحاق " وهو نـــوع من الانحرافات الجنسية ، والمفروض أن ينحل الموقـــف الأوديـــبي بوصـــول الطفل إلى سن الخامسة أو السادسة من العمر .

ومن خلال عملية تقمص الطفل لشخصية الأب من نفس الجنس ، يأتى الطفل إلى امتصاص أو اكتساب أو استيعاب واستدخال القيم الوالدية وتصبح جزء لا يتجزأ من شخصية الطفل نفسه Interrnalization of parental values فى شكل نمو الذات العليا Superego وهـــي مســـتودع القيـــم الأخلاقيـــة والروحية والمثالية والفضائل وتقوم مقام الضمير الأخلاقـــي وذلـــك وفقـــاً للتصور الفرويدي .

وبعد ذلك يدخل الطفل فى مرحلـــة الكمـــون الجنســـي أو الهـــدوء Latency stage من مراحل النمو النفسجنسي عند فرويد ، وتحدث فى الطفولة المتأخرة حيث تبقى الدوافع الجنسية فى حالة كمون Laten stage ويتحـــول

" ألا أدلكما على ما هو خير لكما من خادم إذا أويتما إلى فراشكما فسبحا ثلاثاً وثلاثين ، واحمدا ثلاثاً وثلاثين ، وكبرا ثلاثاً وثلاثين فإنه خير لكما من خادم " (البخاري) .

" اللهم رب السماوات السبع ، ورب العرش العظيم ، ربنا ورب كل شئ ، فالق الحب والنوى ، ومنزل التوراة والإنجيل ، والفرقان ، أعوذ بك من شر كل شئ أنت آخذ بناصيته ، اللهم أنت الأول فليس قبلك شئ ، وأنت الآخر فليس بعدك شئ ، وأنت الباطن فليس دونك شئ ، اقض عنا الدين وأغننا من الفقر " . (مسلم) .

" الحمد لله الذى أطعمنا وسقانا وكفانا وآوانا فكم ممن لا كافى له ولا مؤدى " . (مسلم) .

" اللهم عالم الغيب والشهادة فاطر السماوات والأرض رب كل شئ ومليكه أشهد أن لا إله إلا أنت أعوذ بك من شر نفسي ، ومن شر الشيطان وشركه وأن أقترف على نفسي سوءاً أو أجره إلى مسلم ". (أبو داود) .

" وكان ﷺ لا ينام حتى يقرأ ﴿الم﴾ تنزيل السجدة وتبارك الذى بيده الملك " . (الترمذى) .

" إذا أخذت مضجعك فتوضأ وضوءك للصلاة ثم اضطجع على شقك الأيمن ثم قل : " اللهم أسلمت نفسي إليك ، وفوضت أمري إليك ، ووجهت وجهى إليك ، رغبة ورهبة إليك ، لا ملجأ ولا منجا منك إلا إليك ، آمنت بكتابك الذى أنزلت وبنبيك الذى أرسلت فإن مت مت على الفطرة ".
(البخاري) .

ومن الدعاء إذا تقلب ليلاً :

عن عائشة رضى الله عنها قالت : كان رسول الله ﷺ إذا تضور من الليل قال : " لا إله إلا الله الواحد القهار ، رب السماوات والأرض وما بينهما العزيز الغفار " . (الحاكم) .

دعاء القلق والفزع من النوم ومن بُلى بالوحشة وغير ذلك :

" أعوذ بكلمات الله التامات من غضبه وعقابه ، وشر عباده ، ومن همزات الشياطين وأن يحضرون " . (أبو داود) .

ما يفعل من رأى الرؤية أو الحلم :

الرؤيا الصالحة من الله والحلم من الشياطين فإذا رأى أحدكم ما يحب فلا يحدث به إلا من يحب الحديث . (مسلم) .

وخلاصة ما يفعل من رأى ما يكره فى منامه أن يفعل ما يأتى :

" ينفث عن يساره ثلاثاً " .
" يستعيذ بالله من الشيطان ومن شر ما رأى ثلاث مرات " .
" لا يحدث بها أحداً " .
" يتحول من جنبه الذى كان عليه " . (مسلم) .
" يقوم يصلى إن أراد ذلك " . (مسلم) .

ومن دعاء قنوت الوتر :

" اللهم اهدنى فيمن هديت ، وعافنى فيمن عافيت ، وتولنى فيمن توليت ، وبارك لي فيما أعطيت ، وقنى شر ما قضيت ، فإنك تقضى ولا يُقضى عليك ، إنه لا يُذل من واليت ، ولا يُعز من عاديت ، تباركت ربنا وتعاليت " . (أحمد) .

" اللهم إنى أعوذ برضاك من سخطك ، وبمعافاتك من عقوبتك ، وأعوذ بك منك ، لا أحصى ثناء عليك ، أنت كما أثنيت على نفسك " .
(الترمذى) .

" اللهم إياك نعبد ، ولك نصلى ونسجد ، وإليك نسعى ونحفد ، نرجو رحمتك " .

وإذا أردنا تحقيق الراحة الجسمية للإنسان ، علينا أن نحقق له الراحة النفسية ، ذلك لأنه قد تبين ، من خلال بحوث مدرسة التحليل النفسي ، أن الحالات الجسمية كالتعب والإجهاد والإرهاق والإنهاك ، تحدث بديلاً عن بعض المشاعر النفسية السالبة أو عن عقد نفسية لا شعورية ، فتطهير النفس وتحريرها منها يقود إلى الراحة الجسمية ، والمسلم يجد الراحة والاستجمام من خلال الكثير من العبادات والطقوس الإسلامية كالوضوء والغسل والطهارة والصلاة فهي تؤدى إلى تحقيق الهدوء أو التهدئة لجسم الإنسان . وللتحرر من الشعور بالذنب ، والذى يؤدى بدوره إلى الشعور بالإنهاك ، جعل الله تعالى الطريق مفتوحاً أمام المسلم للتوبة وطلب الصفح والعفو أو المغفرة عن طريق الاستغفار ، ولقد جاء فى كتاب الاستغفار قوله تعالى : ﴿ وَاسْتَغْفِرْ لِذَنبِكَ ﴾

محمد ١٩

وللأدعية آثار نفسية جليلة على صحة الفرد ، حيث تبعث فيه الأمل والرجاء فى قبول التوبة وفى الشعور بالتوكل على الله والراحة ، وتلعب دورا رئيسياً فى شعوره بالتحرر من مشاعر الإثم والذنب وتحقق له الاسترخاء والراحة والأمل والرجاء والسعادة .

✍ العلاج الإسلامي لتدهور الشيخوخة :

التعريف بتدهور الشيخوخة :

باكتمال النمو الفيزيقي ، والوصول إلى حالة النضج ، تدخل بعد ذلك جميع الكائنات الحية مرحلة طويلة من الانحدار ، التي تنتهي بلا محالة إلى الموت . فى سنوات منتصف الحياة يكون هذا الانحدار بطيئاً لدرجة أن الفرد لا يدركه ، ويستمر فى التقدم فى إنجاز أهدافه من الحياة ، ويأتى الوقت لكل فرد لكي تظهر الآثار المتراكمة لانحداره الفيزيقي ، فى الغالب يحدث هذا فى الستينات من العمر وإن كان هذا السن أخذ فى الازدياد بحكم تقدم علوم الطب والتغذية التى تطيل من عمر الفرد ، وهناك من يقول أن سن الستين إن هي إلا سن النضوج والعطاء ، ويتعين على الفرد أن يعترف أن قوته قد انخفضت ، وكذلك أعضائه الحسية والجنسية ، ويعترف لنفسه بقسوة ومرارة أنه يضعف فيزيقياً ، وأكثر من ذلك مرارة إذا شعر بأنه ينحدر عقلياً . فإذا كان الفرد فى سنوات العمر الوسطى وخلال مرحلة النضوج لم ينجح فى تكوين بناء قوى للشخصية لكي يتحمل التغيرات التى تأتى فى السن الكبير فقد تُسبب له هذه التغيرات الاكتئاب ، وقد تهزمه وتحتويه ، وقد يعود إلى بعض الحيل الدفاعية أو العمليات العقلية اللاشعورية الدفاعية لكي ينكر حقيقة تقدمه فى السن ، وعليه أن ينمى فى نفسه فلسفة للحياة تحدد له وجهة نظره فى الفترة الأخيرة من عمره .

إن عملية التقدم فى السن تمثل بالنسبة لكل الناس مشكلة من مشاكل التكيف ، وأعظم المشاكل تحدث عندما يتدهور الدماغ ، أو الجهاز العصبي المركزي و يمكن تصنيف كل هذه الحالات فى نوعين :

الأول : ذهان الشيخوخة أي الأمراض العقلية المصاحبة للشيخوخة :

وكانت تسمى فى الماضى الشيخوخة ، أو جنون الشيخوخة ، والذهان المصاحب لمرض تصلب الشرايين وانسدادها والتريف الدموي ، وحيث أن التدمير الدماغى العضوي يحدث فى كل من النوعين ، فإن هذا الذهان يعتبر

جسمي النشأة أي يرجع لأسباب جسمية ، ولكن على كل حـــال ، لقــد تبين أنه لا يوجد إلا ارتباط ضعيف بين شدة الأعراض العقليـــة ودرجـــات التغيرات الهستولوجية أي التغيرات التي تطرأ على الأنسجة في الدماغ .

ويواجه كبار السن مواقف تهدد ذواتهم ، فلم يعد أحد يحتاج إليـــهم ، ويشعرون بالكبر وبعدم الفائدة ، ويخافون الموت ، ويخافون المـــرض الـــذى يحيلهم إلى الكساح والاعتماد على الغير ، ويشعرون أنهم يقفـــون فى طريـــق الأجيال الصغيرة ، وبسبب هذه الضغوط ، فإنهم يميلون إلى الانسحاب والعزلة والانطواء ، ويفقدون الاهتمام بالحيـــاة ، وإذا كـــانت التـــهديدات قويـــة وعجزوا عن التكيف معها ، فإنهم يصابون بالأنانيـــة ، وبصعوبـــة التعـــامل معهم ، ويميلون إلى النكد والمشاكسة .

ومن أمراض الشيخوخة :

عندما يهتم العالم بطوائف المعوقين ويخصص لهم عاماً خاصاً ، فلابد أن ينال شيوخنا نصيباً عادلاً من رعاية مجتمعاتهم ، ولابد من تحقيـــق آمـــالهم ، وتوفير فرص الحياة الصحية ، والسعيدة والإيجابية والفعالة والمنتجة لهم لا لمـــا يمكن أ، يعطوه من خير وإنتاج ، وحسب ولكن وفاءً لما بذلوه مـــن جـــهد ونضال ، من تحمل المسئولية عبر سنوات طوال ، ولابد من تحقيق التكيـــف الاجتماعي للمسن ، وتكيفه مع مهنته ومع أسرته ومـــع المجتمـــع ككـــل ، وفوق كل ذلك لابد من تكيف الفرد مع نفسه ، ولابـــد إذاً مـــن تحقيـــق الانسجام بين المسن وبين بيئته . وينبغى على علماء الشيخوخة فـــهم هـــذا التكيف ، والعوامل التي تؤثر فيه وأسبابه ومعوقاته ، كما ينبغـــى عليـــهم أن يكونوا قادرين على ابتكار الوسائل التي تســـتخدم لقيـــاس هـــذا التكيـــف بطريقة علمية وموضوعية محددة .

ما العوامل التى تسبب المتاعب لكبار السن ؟

١- عدم كفاية مقدار المعاش لحاجات الشيخ المسن ، أو عدم وجود معـــاش على وجه الإطلاق .

٢- المعاناة من الفقر وانخفاض مستوى المعيشة مادياً أو أدبياً .

٣- عدم الشعور بالأمان ، فيما يتعلق بعمله أو وظيفته فى المستقبل بعد بلوغ سن الإحالة على المعاش .

٤- الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو كبار السن ، والتى تسبب لهم كثيراً من الضرر والأذى والألم كما تبدو فى طريقة معاملة المحيطين بهم .

٥- عدم توفر الفرص المناسبة للتدريب الجديد على المهن أو الحرف أو الخبرات الجديدة .

٦- عدم توفر التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي والطبي .

٧- مشكلة البطالة أو الفراغ أو عدم الارتباط بأي عمل .

٨-قلة التفاعل الاجتماعي أو اتصال المسن بغيره من الناس وخاصةً زملاء العمل السابقين وما يترتب على ذلك من فقدان العلاقات الاجتماعية الحميمة .

للإسلام مبادئ عميقة وراسخة تجمع المسلمين على هدف واحد وتؤلف بين قلوبهم ، وبذلك يعانى الشباب فى بلاد الغرب من الفراغ الروحي ، ويؤدى ذلك إلى العديد من الاضطرابات النفسية مما يوضح بجلاء أن الإسلام يحرص على ما ينفع الناس ، ويحقق الخير للإنسانية جمعاء ، ويوحد بين صفوفهم ، ويجنبهم ما يضرهم ، ويتضح ذلك فى كل تعاليم الإسلام السمحة ، كما لا يخفى على أحد فضل الإسلام على البشرية ، وأنه جاء بمنهاج عالمي شامل قويم فى تربية النفوس وتنشئة الأجيال ، وتكوين الأمم وبناء الحضارات وإرساء قواعد المجد والمدنية والاستقرار ، وفوق كل ما تقدم فإن صلة الرحم من دعامات الإيمان بالله ، كما أنها تعمر الدنيا وتستثمر الأموال وتغفر الذنوب وتكفر الخطايا .. وترفع الواصل إلى الدرجات العلى كما جاء فى الحديث النبوي الشريف عن أبى هريرة رضي الله عنه : أن رسول الله ﷺ قال : " من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه ، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليصل رحمه ، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيراً أو ليصمت " . (رواه الشيخان) .

فينبغى على المربين أن يبصروا النشئ بحقوق القرابة وصلة الرحم وأن يغرسوا فى نفوسهم نزعة التطلع إلى الاجتماع بالآخرين وتتأصل فى ذاتيتهم محبة من تربطهم بهم رابطة القرابة حتى إذا بلغوا سن الرشد والنضج العقلي قاموا بواجب العطف والإحسان لهم واحترام كبيرهم ورحمة صغيرهم ، وجففوا دموع الحزن عن مصابهم ومدوا يد العون والإحسان إلى كبيرهم وفقيرهم ، ولا يتحقق ذلك إلا بتربية النشئ على هذه الخصال وتعودهم على هذه الفضائل والمكارم تلك التى يدعو إليها الإسلام لتحقق الخير والسعادة للبشرية جمعاء ، والتمسك بصلة الرحم تشعر كبير السن بالأمن والأمان والاطمئنان وتُبعد مشاعر الوحشة والعزلة والخوف والانطواء وتبث فيه روح الأمل والرضا والسعادة والبهجة وتحميه من متاعب الشيخوخة وتدهورها . فللأسرة المسلمة دور عظيم فى حماية كبار السن ورعايتهم والإحسان إليهم والبر بهم تمشياً مع التعاليم الإسلامية السمحة وخاصة إذا علمنا أن معظم مشاكل الشيخوخة لا ترجع إلى أسباب عضوية وإنما أسباب نفسية واجتماعية .

ويستعين كبير السن المسلم بالأدعية والأذكار التى تجلب له البركة وتملأ قلبه بالشعور بالإيمان والأمن والأمان والاستقرار والاطمئنان وراحة البال والشعور بالرضا والسعادة والهناء ، ومن ذلك الأدعية المباركة الآتية :

" اللهم إنى أسألك بأن لك الحمد لا إله إلا أنت وحدك لا شريك لك المنان يا بديع السماوات والأرض يا ذا الجلال والإكرام يا حي يا قيوم إنى أسألك الجنة وأعوذ بك من النار " . (البخاري) .

" اللهم إنى أسألك بأنى أشهد أنك أنت الله لا إله إلا أنت الأحد الصمد الذى لم يلد و لم يُولد و لم يكن له كفواً أحد " . (أبو داود) .

" استغفر الله " ثلاثاً " اللهم أنت السلام ومنك السلام تباركت يا ذا الجلال والإكرام " . (مسلم) .

" لا إله إلا الله وحده لا شريك له ، له الملك وله الحمد وهو على كل شيء قدير ، اللهم لا مانع لما أعطيت ، ولا معطى لما منعت ، ولا ينفع ذا الجدِّ منك الجَدُّ " . (البخاري) .

" لا إله إلا الله وحده لا شريك له ، له الملك ، وله الحمد ، وهو على كل شيء قدير ، لا حول ولا قوة إلا بالله ، لا إله إلا الله ، ولا نعبد إلا إياه ، له النعمة وله الفضل وله الثناء الحسن ، لا إله إلا الله مخلصين له الدين ولو كره الكافرون " . (مسلم) .

ومن الآثار النفسية لهذا الدعاء وغيره رفع الروح المعنوية للمسن والدعاء له بالصحة والعافية .

" سبحان الله والحمد لله والله أكبر ثلاثاً وثلاثين ، لا إله إلا الله وحده لا شريك له ، له الملك وله الحمد وهو على كل شيء قدير " . (مسلم) .

ولقد دل البحث العلمي على أن الإنسان قد يتمتع بشيخوخة سعيدة وموفقة وصحية إذا التزم بالمحافظة فى طعامه وشرابه فلم يسرف فيهما و لم يقتر وكان وسطاً ومعتدلاً واكتفى فى غذائه بحد الشبع وإذا علم أن المعدة بيت الداء وأنه إن كان عليه أن يأكل فثلثٌ لطعامه ، وثلثٌ لمائه ، وثلثٌ لنفسه وأنه كما علمنا رسولنا الكريم لا يأكل حتى يجوع وإذا أكل فلا يشبع وذلك حتى لا يُصاب بالتخمة والبدانة أو السمنة والتى تعجل بوصوله إلى سن الشيخوخة ، وتصيبه بكثير من الأمراض من بينها تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم والبول السكري والجلطات كذلك فلقد تبين أن الإنسان يحظى بشيخوخة سعيدة إذا تعود ممارسة التمرينات الرياضية والتريض وهو ما يدعو إليه الإسلام من تشجيع الرماية والفروسية والسباحة وركوب الخيل وما يدعو إليه إسلامنا الحنيف من التمتع بالقوة والصحة والسلامة فالمؤمن القوي خير وأحب لله تعالى من المؤمن الضعيف ، كذلك كشفت الدراسات الحديثة عن أن شيخوخة الإنسان تتوقف على قوة شخصيته وسلامتها فى عهد الطفولة والمراهقة والصبا أو عهد الشباب ولذلك فالشباب السوي يقود إلى شيخوخة سوية . وعلى ذلك فالمسلم مدعو

لعدم هدر طاقاته وتبذير قوته وصحته ومدعو للمحافظة على قوته فإنها تفيده فى عهد الكبر . والإسلام يعلمنا المرونة والتكيف مع الأوضاع والظروف الجديدة ، ولكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان ظروفها التى يتعين التكيف والتأقلم وإياها . فالمسلم مدعو للتفكير فى حاضره ومستقبله وللتخطيط وإلى إعادة التكيف وإعادة التدريب وإلى التأمل والتبصر والإدراك والتعقل فى أمور الدين والدنيا .

ووفقاً لإسلامنا الحنيف الذى يكرم الإنسان حياً وميتاً ، فإن المسلم مدعو للبر والإحسان إلى الوالدين وسائر الأقارب وإلى بر ما كان أبوه يبره . ومؤدى ذلك رعايته فى حالة التقدم فى العمر ، لقوله تعالى :

﴿ وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَى وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ﴾

النساء ٣٦

ففى إسلامنا الخالد أعظم نظم الضمان الاجتماعي والتكافل الاجتماعي والمساندة والتماسك الاجتماعي بحيث يعطف المجتمع على كباره ويرعاهم ويكرمهم . كما فى قوله تعالى :

﴿ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ﴾ النساء ١

وقوله عز وجل :

﴿ وَالَّذِينَ يَصِلُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَن يُوصَلَ ﴾ الرعد ٢١

وفى الدعوة للوصية بالوالدين قال تعالى :

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا ﴾ العنكبوت ٨

ولقد ربط الله عز وجل عبادته مع الإحسان بالوالدين والبر لهم لقوله تعالى :

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ ﴾

الإسراء ٢٣-٢٤

والدعوة الإسلامية عامة وشاملة فهي توجههم نحو البر بالوالدين وكل من فى حكمهما من المتقدمين فى السن . ولقد جاء فى الهدي القرآني الكريم :

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ ﴾

لقمان ١٤

فالمسلم مدين بالشكر والامتنان والعرفان لله تعالى عز وجل ولوالديه . كما حرم إسلامنا الحنيف العقوق وقطيعة الأرحام ويدعونا إسلامنا الخالد إلى البرْ بأصدقاء الأب والأقارب والزوجة لقول الرسول ﷺ: " إن البر أن يصل الرجل ود أبيه " . (مسلم) .

أو قوله ﷺ : " إن أبر البر صلة الرجل أهل ود أبيه " . (البخاري) .

فيروى أن رجلاً جاء للرسول ﷺ وقال له يا رسول الله : هل بقي من بر أبواي شيء أبرهما به بعد موهما ؟ فقال : نعم الصلاة عليهما والاستغفار لهما وإنفاذ عهدهما من بعدهما ، وصلة الرحم التى لا تُوصل إلا بهما وإكرام صديقهما " . (أبو داود) .

ويدعو الإسلام لاحترام كبار السن وإنزالهم منازلهم فى المجتمع لقول الرسول : " ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف شرف كبيرنا ". (الترمذي)

الآداب الإسلامية فى التخفيف من آلام الشقيقة :

طبيعة الشقيقة أو الصداع النصفي Migraine headache :

الصداع النصفي أحد الأمراض النفسجسمية أو النفسفيزيقية أو السيكوسوماتية وهي تلك الأمراض التي ترجع إلى أسباب نفسية كالقلق أو الانفعال ، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً بدنياً ، من ذلك إلى جانب الصداع النصفي ، الربو الشعبي ، وضغط الدم المرتفع ، والبول السكري ، وحمى الربيع ، وقرحة المعدة ، والقولون ، والإثني عشر ، وبعض أمراض الفم واللثة والأسنان ، كصرير الأسنان ، وبعض الأمراض الجلدية كالارتيكاريا ، وآم الظهر والمفاصل الروماتزمية ، وبعض حالات القيء والإسهال والإمساك والإصابة بنزلات البرد المتكرر والقراع أو نتف شعر فروة الرأس وما إلى ذلك . والصداع النصفي عبارة عن صداع مزمن حاد Chronic headache . وتنتج هذه الحالة من التعرض للتوتر Tension ومن وجود تقلص فى العضلات Muscle-contraction وبالذات عضلات الرأس والرقبة ، وقد يكون ذلك من جراء تعرض المريض للضغوط ، ويشعر المريض وكأن رباطاً شديداً يلتف حول رأسه ، وقد تعترى المريض نوبتان أسبوعيتان أو أكثر وتستمر النوبة لعدة ساعات أو أسام أو أسابيع .

ويبدأ شعور المريض بالألم فى أحد جوانب الرأس ، وقد تسبق النوبة حالات من الدوخة والغثيان والقيء ويصيب الصداع النصفي الأطفال والكبار أيضاً ، ولكنه يختلف باختلاف المجتمعات ، من حيث سعة الانتشار ويوجد نحو ١٠% من مجموع أبناء المجتمع بصفة عامة ، وبالنسبة للفرق بين الجنسين ، فإنه أكثر انتشاراً بين الإناث عنه بين الذكور ، ويزداد انتشاره بالتقدم فى السن من الطفولة حتى وسط العمر ، ثم يأخذ فى النقصان التدريجي ، وقد يُصاب الطفل به قبيل سن الذهاب للمدرسة أي فى حوالي سن السادسة من العمر ، وتبدو علامات الألم الشديد فى تعبيرات وجه الطفل .

ولقد عبر عدد من الأطفال عن مبلغ شعورهم بالألم الشديد فى أثناء نوبات الصداع النصفي من خلال الرسومات الفنية التي قاموا برسمها .

وقد ترتبط هذه النوبات بحالات التغير فى الطقس أو عندما يفقد الطفل تناول وجبة من وجباته الغذائية ، أو من جراء التعرض لضوء الشمس ، أو عندما يعانى الطفل من النوم غير المريح ، أو عندما يتناول الفرد مواد غذائية معينة أو مواد كحولية أو الشيكولاته ، كذلك فإن تعرض الفرد لضغوط الحياة اليومية وأخطارها ترتبط بالإصابة بالصداع النصفي . ولكن هناك بعض الحالات المرضية التى تعانى من النوبات دون أن تكون واقعة تحت تأثير الضغوط ، والبعض الآخر يعانى من الضغوط الخارجية أو الداخلية ، ولكنه لا يعانى من الصداع النصفي ، وعلى كل حال ، يبدو أن الضغوط من العوامل الرئيسة المرتبطة بالإصابة بالصداع النصفي ، ولكن الأسباب تبدو غير معروفة ، وما يزال هذا الاضطراب النفسجسمي فى حاجة إلى مزيد من البحث والدراسة الطبية والسيكولوجية للتعرف على أسبابه .

يمتاز هذا الاضطراب السيكوسوماتي Psychosomatic بحدوث نوبات متكررة من الصداع الشديد المصحوب ببعض الاضطرابات البصرية أو الاضطرابات فى مجال الرؤية ، مع الشعور بالدوخة أو الدوار Nausea .

وجدير بالإشارة أن هناك حالات أخرى للشعور بالصداع والآلام فى الرأس ، ولكنها ليست سيكولوجية المنشأ أو السبب ، فالحمى والإصابة بالبرد ، وضغط الدم المرتفع ، ووجود الأورام فى الدماغ قد يصاحبها حالات من الصداع ، فهناك أسباب عضوية أو جسمية لبعض حالات الصداع ، ولكن غالبية حالات الصداع ترجع لأسباب نفسية وتحدث الآلام فى حالات الصداع النصفي فى أحد جانبي الرأس ، ولكن هذه الآلام قد تمتد لتشمل الرأس كلها ، وقد ينتقل الألم من جانب إلى الجانب الآخر من رأس المريض .

وجدير بالإشارة أن الصداع ليس مرضاً جديداً فى عالم الطب ، ولكنه منذ أقدم العصور ، وتحدث عنه الأطباء العرب كابن سينا وغيره ، ومع الاعتقاد بأن الصداع النصفي يرجع لأسباب نفسية ، فى جوهره ، فإن ذلك لم يمنع العلماء من افتراض وجود عامل وراثي فى الإصابة به نظراً لانتشاره بين أجيال متعاقبة فى أسر بذاتها .

وتبين أنه يرتبط بالتعرض للضغوط ، ولخبرات الفشل والإحباط والإرهاق الزائد فى العمل ، والتعرض لحالات من التهديد .

ولقد أمكن إحداث هذا الألم تجريبياً ، وكان مصحوباً بإظهار العدوان من جانب المريض ، ومما يدل على أنه يرجع لأسباب نفسية ، أن الشعور بالألم قد زال لدى بعض المرضى إثر إعطائهم حقن كانوا يعتقدون أن فيها العلاج ، فى حين أنها كانت خالية من الدواء ، مما يكشف عن تأثير الإيحاء فى العلاج ، كما يكشف عن الطابع أو النشأة السيكولوجية لهذا المرض .

ومن السمات النفسية لمرضى الصداع النصفي ، الغموض ، والجمود ، والميل للكمال ، وخضوع حياة المريض لخطط محددة ، والمرضى يشعرون بحساسية شديدة تجاه ما يوجه إليهم من النقد بينما هم يميلون إلى توجيه النقد نحو الآخرين ، ويميل المريض إلى قمع نفسه فى حالة الغضب .

المعروف علمياً أن الصداع النصفي يرجع إلى أسباب نفسية عديدة ، منها التعرض لحالات من التوتر والشد العصبي ، وتقلص العضلات ، ومن التعرض للضغوط النفسية الداخلية أو الذاتية أو الضغوط الخارجية ، وكذلك فإن هذا المرض يرجع إلى معاناة الإنسان من خبرات الفشل والإحباط والعجز عن تحقيق الأهداف التى يسعى لتحقيقها الإنسان لما كان ذلك فإنه يضحى من المستطاع تحاشى الإصابة بهذا المرض باتباع كثير من وجوه الهدي الإسلامي العظيم فى تحاشى الانفعالات العنيفة أو الشديدة وخاصة انفعال الثورة والتهيج والغضب والغيظ والكراهية والحقد والتمرد والضجر والغيظ وكذلك من خلال دعوة الإسلام للتحلى بسمات الرفق والهدوء والسكينة والاستقرار والطمأنينة ، وكذلك العلاج عن طريق الإيحاء ، وتحاشى بعض الأطعمة التى ثبت أن تناولها يجلب للفرد المعاناة من الصداع النصفي تمشياً مع المقولة الشهيرة " بأن الإنسان طبيب نفسه " . فإذا ما لاحظ أن تناول طعام معين يجلب له الآلام أو الأعراض المرضية ، فإنه من تلقاء نفسه يتحاشى تناول هذا الطعام كما يتحاشى مواقف الصراع والشد والجذب والانفعال بقدر المستطاع .

فإذا كان هذا المرض ينجم من التعرض للتوتر والشد والتهيج والثورة والغضب والانفعال ، ففى الهدى الإسلامي خير عاصم وخير وقاية من الإصابة بهذا المرض ، فلقد جاء فى باب الحلم والأناة والرفق الدعوة للعفو والصفح والتسامح والسيطرة على انفعال الغيظ حتى لا يفلت الزحام من الإنسان كما فى قوله تعالى :

﴿ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ (١٣٤) ﴾ آل عمران ١٣٤

فشدة الغيظ وشدة التوتر تؤدى للمعاناة من الصداع النصفي وفى إسلامنا الخالد يمكن العلاج الشافي بإذن الله تعالى . كما فى قوله تعالى :

﴿ خذ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ (١٩٩) ﴾ الأعراف ١٩٩

فمن صفات الجهال الثورة والغضب والحمق والانفلات ، أما المسلم فهو بأمر الله قادر على السيطرة على انفعالاته والتحكم فيها ، كما أنه مدعو للتعامل مع الناس بالحسنى واللطف والذوق والمروءة حتى لا يتعرض هو للانفعال وحتى لا يعرض غيره لخبرات انفعالية ضارة لقوله تعالى :

﴿ وَلَا تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ (٣٤) وَمَا يُلَقَّاهَا إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَمَا يُلَقَّاهَا إِلَّا ذُو حَظٍّ عَظِيمٍ (٣٥) ﴾

فصلت ٣٤-٣٥

والمسلم مدعو للغفران وللصبر وعدم الثورة والتهيج أو الغضب لقوله تعالى :

﴿ وَلَمَن صَبَرَ وَغَفَرَ إِنَّ ذَلِكَ لَمِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ (٤٣) ﴾ الشورى ٤٣

وفى الدعوة للحلم والأناة يقول الرسول الكريم ﷺ لاشج عبد القيس :
" إن فيك خصلتين يحبهما الله : الحلم والأناة " . (مسلم) .

والمسلم يتربى على الرفق والهدوء فلقد قال رسـول الله ﷺ : " إن الله رفيق يحب الرفق فى الأمر كله " . (البخاري) .

ولنا أن نهتدي برسولنا الكريم وهو القائل : " إن الرفـق لا يكـون فى شيء إلا زانه ولا ينـزع من شيء إلا شانه " . (مسلم) .

والدعوة للتحلى بالرفق دعوة عامة شاملة تحتوى كل جوانب سـلوك الفرد والجماعة وتغرس الرفق صفة أو سمة راسخة فى كيان الإنسان المسـلم فيكون رفيقاً مع نفسه ومع غيره وفى نفسه وفى سلوكه وتحركاته وتصرفاتـه ويكون رفيقاً حيال البيئة التى يعيـش فى كنفـها ، مصداقـاً لقولـه ﷺ : " يسروا وبشروا ولا تنفروا " . (مسلم) .

ولقوله : " من يحرم الرفق يحرم الخير كله " . (مسلم) .

وتؤكد الحقائق العلمية ، فى الوقت الراهن خطورة تعـرض الإنسـان للانفعالات الحادة أو العنيفة أو المستمرة ومن أخطرها انفعـال الغضـب ، ولقد كان لإسلامنا الحنيف فضل السبق فى التنبيه إلى خطورة الغضب لقـول النبي ﷺ لمن سأله الوصية : " لا تغضب فردد مراراً .. قال لا تغضب " . (البخاري) .

والمعروف علمياً أن الانفعالات ترتبط بمجموعة كبيرة من الأمـراض الشائعة فى هذه الأيام وهي الأمراض النفسجسمية ومن بينها الربو الشـعبي والقرح وضغط الدم والسكر .

ومن القيم الإسلامية العظيمة ذات الأثر النفسي البالغ الدعوة للـهدوء والسكينة والاستقرار النفسي والاجتماعي والعائلي أو الأسري ممـا يطـرد المشاعر والانفعالات الحادة والسالبة التى تؤدى للإصابة بالاضطرابات النفسية كما فى قوله تعالى :

﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا ﴾ الروم ٢١

وحياة الاطمئنان والطمأنينة التي يتربى عليها المسلم تقيه من ويلات مرض الصداع النصفي لقوله تعالى :

﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ ﴾ الرعد ٢٨

وقوله تعالى : ﴿ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ الرعد ٢٨

وإذا كان الصداع النصفي يرجع إلى العديد من الأسباب والمواقف التي من بينها الشعور بالفشل والإحباط ، فإن الإسلام يربي أبناءه على الزهد والقناعة والرضا بما قسم الله لنا من الرزق والمكاسب والانتصارات . هذا من ناحية ومن ناحية أخرى ، الإسلام يربي أفراده على الكفاح والنضال والجهد والاجتهاد والعمل الدؤوب حتى يحقق الإنسان أهدافه وينجو من مشاعر الفشل والإحباط وهي مشاعر مريرة على الإنسان ، وهي التي تقع من بين الأسباب المؤدية للإصابة بالصداع النصفي .

سيكولوجية مريض السرطان :

أهمية الجوانب والآثار النفسية فى الأمراض المزمنة :

تلعب العوامل النفسية دوراً رئيسياً سواء فى أسباب حدوث الإصابة بالمرض أو فى الشفاء منه . وتتمثل العوامل فى مشاعر الاكتئاب والحزن والقلق والصراع والتوتر والتأزم والفشل والإحباط مما يضعف من مقاومة الإنسان للإصابة بالأمراض ويقلل من وظائف جهازه المناعي . وتلعب دوراً رئيسياً فى تحقيق الشفاء واستعادة الإنسان لتوازنه وتكيفه النفسي والاجتماعي والصحي وفى سرعة الشفاء . وإلى جانب ذلك فإن للأمراض الخطيرة والمزمنة كالسرطان والإيدز والسل وأمراض القلب والفشل الكلوي لها آثار نفسية عميقة على صاحبها . وإن عبر ذلك عن شيء فإنما يعبر عن الصلة الوثيقة بين قوى الجسم ووظائفه وأعضائه وبين النفس وقواها وأحوالها وأعراضها فالإنسان وحدة متفاعلة متكاملة يؤثر بعضها فى بعض . ولذلك من الأهمية بمكان أن نلقى الأضواء على العوامل النفسية المصاحبة لمرض السرطان وتلك التى تكمن ورائه ثم دورها فى تحقيق السعادة والشفاء والتكيف مرة ثانية لشخصية المريض .

كيف ينمو السرطان ؟

من الناحية السيكولوجية فإن السرطان Cancer هو أكثر الأمراض التى يخافها الناس . مجرد لفظ السرطان يخيف كثيرون ، ويميلون إلى المبالغة فى حجم الوفيات التى تنتج عن الإصابة بالسرطان . ويمثل هذا اتجاهاً عقلياً أو موقفاً عقلياً تجاه هذا المرض . فمجرد شك المريضة لاحتمال إصابتها بسرطان الثدي Breast cancer يُشعرها بالقلق الزائد Anxiety لعدة شهور حتى تعيد الفحوصات ويتضح لها خلوها من هذا الاحتمال . ويتحاشى الناس مناقشة قضية الإصابة بالسرطان حتى الأطباء يتحاشون ذلك مع مرضاهم . ففى إحدى الدراسات الأمريكية على ضحايا السرطان Victims بعد تلقى المعالجة بالإشعاع Radiation treatment معظم أفراد العينة ذكروا أن الطبيب لم يذكر لهم أنهم مصابون بالسرطان . ويتحاشى الأطباء ذلك حتى

لا يزعجون مرضاهم أو يسببون لهم الوهم والقلق . ونحن فى بلادنا العربية ، نتحاشى مجرد ذكر اسم هذا المرض ونكنى عنه بالقول " المرض الوحش أو المرض الخبيث" . وبعض أفراد العينة فى الدراسة السابقة ذكروا أن الطبيب أخبرهم أنهم مصابون بمرض آخر . ولكن بطريقة أو بأخرى قررت الغالبية العظمى منهم وتبلغ (٨٠ ٪) بأنهم عرفوا أنه كان السرطان [١] .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية أصبح الأطباء الآن على استعداد أكثر لمصارحة مرضاهم بالأخبار السيئة ، وإن كان ما يزال هناك من يتحفظ فى ذكر أخبار مزعجة حول التشخيص والمرض واحتمالات الشفاء .

الوضع الطبيعي فى الحياة البيولوجية أن خلايا الجسم تتجدد بصورة منضبطة ومحكمة ويعرف العلماء الطريقة التى تنمو بها الأنسجة بصورة طبيعية أو عادية ، وعدم الانتظام فى هذه العملية قد يؤدى إلى إنتاج خلايا زائدة فى الجسم دون ضوابط أو كوابح ، ويؤدى ذلك إلى تكوين ورم Tumour يسمى ورماً Neoplasm . وهذا الإنتاج الطبيعي من الخلايا لحفظ الحياة ولنمو الكائن الحي ، ولكن لابد من حدوثه بطريقة منضبطة ذلك لأنه يلزم وجود عدد معين من الخلايا فى الجسم . ولقد اكتشف الباحثون وجود أنزيم معين Anzyme يوجد فى الخلايا المتورمة . وقد يؤدى هذه الخلايا للإنتاج أو التكرار أزيد من المطلوب . هناك بعض النيوبلازم لا تؤذى لأنها حميدة ، ولكن هناك بعضاً منها يكون سرطانياً [٢] .
Some neoplasms are harmless, or benign, but others are malignant
فالسرطان مرض يصيب الخلايا ، ويتسم بإنتاج الخلايا بصورة غير منضبطة ، تلك الخلايا التى تكون نيوبلازم سرطانية [٣] .

Cancer is a disease of the cells and is characterized by unrestricted cell proliferation that usually forms malignant neoplasm.

✍ أهم أنواع السرطانات :

وعلى الرغم من أن هناك أكثر من ٢٠٠ نوع من السرطان إلا أن الغالبية العظمى تقع فى أربعة أنواع من السرطان . هذه الأنواع الأربعة هي :

١- **السرطان الغدي Carcinomas** : ويظهر فى خلايا الجلد ، وبعض الأعضاء مثل الجهاز الهضمي والتنفسي والتناسلي ، ويشكل نسبة كبيرة من سرطان بنى الإنسان تصل إلى ٨٥ ٪ من مجموع إصابات السرطان . Digestive, respiratory and reproductive tracts

٢- **Lymphomas** ويصيب السرطان من هذا النوع الجهاز اللمفاوي Lymphatic system وهو السرطان الذى كان مصاباً به المغفور له الملك حسين الراحل عاهل الأردن الشقيق ومات متأثراً به بعد تلقى العلاج لأكثر من ستة شهور فى مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية .

٣- **Sarcomas** وهو ورم سرطاني Malignant يصيب العضلات والعظام وأنسجة الوصل Connective tissues .

٤- **Leukemias** وهو عبارة عن سرطان الدم أو الأعضاء التى تكون دم الإنسان مثل نخاع العظم Bone marrow ويؤدى إلى تكوين المزيد من كرات الدم البيضاء .

ومن خصائص الخلايا السرطانية أنها لا تترابط مع بعضها كما يحدث مع الخلايا السوية . وعلى ذلك من الممكن أن تنفصل وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم من خلال الدم أو من خلال الجهاز اللمفاوي Lymph system هذه الهجرة للخلايا السرطانية يُطلق عليها Metastasis والنيوبلازم الناجمة عن ذلك تسمى Metastases .

✍ زيادة انتشار الإصابة السرطانية :

وللأسف الشديد يعتبر مرض السرطان السبب الثانى فى الوفيات فى المجتمع الأمريكي بعد السكتة الدماغية ومعدلات الوفيات الناجمة عن mortality آخذة فى الزيادة خلال العقود الماضية بصورة مستمرة . وقد ترجع هذه الزيادة النسبية إلى انخفاض معدلات الوفاة بأمراض القلب خلال نفس هذه الفترة السابقة . نسبة الوفيات بالسرطان آخذة فى الزيادة ، ففى كل عام يحصد السرطان فى المجتمع الأمريكي ، مع تقدمه الطبي والعلمي ، ٥٢٠ ألفاً

من الضحايا . وفى كل عام يتم اكتشاف ١,٣ مليون حالـــة عـــن طريـــق التشخيص Diagnosis . وهناك نحو نصف الأفراد المصابين بالسـرطان Cancer من الممكن أن يتوقعوا أن يعيشوا على القليل خمس سنوات . معظم الحـــالات يمكن علاجها وأن يعيشوا نفس الفترة التى يعيشها الأسوياء الذين لم يســـبق لهم الإصابة إطلاقاً بهذا السرطان . ويرجع ذلك إلى التقدم الهائل فى وســـائل التشخيص والعلاج .

ومن المؤسف أن السرطان قد يضرب أي منطقة من منـــاطق جســـم الإنسان ، إلا أن نسبة الزيادة فى وفيات السرطان منذ عام ١٩٥٠ وحـتى الآن ترجع إلى نمو الخلايا السرطانية Neoplasms فى أحد أعضاء الجســـم الهامـــة وأعنى بها الرئة والتى ترجع إلى مجرد عادة سلوكية سالبة هي كثرة التدخـــين . والغريب أن جميع الناس يعلمون علم اليقين أن التدخـــين ضـــار بصحتـــهم وبصحة ذويهم ومع ذلك يدخنون .

ونتساءل مع القارئ الكريم ، عن الآثار الفيزيقية التى تنجم عن المعانـــاة من السرطان ، وكذلك الآثار النفسية والعقلية والمزاجية لهذا المرض ؟ ولمـــاذا يقتل السرطان صاحبه وكيف ؟ .

السرطان يتقدم عن طريق الانتشار إلى مناطق مختلفـــة مـــن الجســـم ، ونموه فى كل منطقة يتداخل أو يعرقل أو يعطل النمو الطبيعي فى المنطقة مـــن الجسم كما يعرقل ويعوق وظائفها . وكلما تقدم المـــرض نتـــج عنـــه آلام كثيرة ، ذلك لأن الورم Tumour يضع ضغوطاً فـــوق الأنســـجة الطبيعيـــة وفوق الأعصاب أو أن هذا الورم يغلق انسياب السوائل الـــتى تجـــرى فى أعضاء الجسم . فى المراحل الأولى يتأثر بالألم نحو ٤٠ ٪ مـــن المرضـــى وفى المراحل المتقدمة تصل هذه النسبة إلى ٩٠ ٪ والسرطان يقود إلى الوفـــاة إمـــا بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة ، بالنسبة للطريقـــة المباشـــرة تحـــدث الوفاة من جراء امتداد الأورام السرطانية إلى الأعضاء الحيوية أو الحياتيـــة فى الجسم Vital organs مثل الدماغ أو المخ والكبد والرئتين . وعلـــى ذلـــك

يمتص كل المواد الغذائية التي تحتاجها أنسجة العضو لكي تظل على قيد الحياة وعلى ذلك تفشل الأعضاء فى أداء وظيفتها .

ويقتل السرطان ضحاياه بأسلوب غير مباشر عن طريق :

أ - أن السرطان نفسه يضعف المريض المصاب .

ب- أن المرض والمعالجات أو الأدوية تقلل من شهية المريض لتناول الطعام وتضعف من قدرة الإنسان على مقاومة العدوى وتقلل من قدرة جهازه المناعي على حماية صاحبه . ويحدد مصير المريض الاكتشاف المبكر لهذا المرض والمنطقة التى حل بها .

ويقرر معظم العلماء بأن السرطان ينتج من التفاعل بين مجموعة من العوامل الوراثية Gentic والعوامل البيئية Environmental factors ولا يمكن إرجاعه ، فى كل حالاته ، إلى سبب واحد بعينه . وإنما يرجع إلى التأثير المتبادل بين عدد من العوامل الاستعدادية الوراثية المنقولة إلينا من الآباء والأجداد ، عبر ناقلات الوراثة أو الجينات Genes متضافرة ومتفاعلة مع عدد من الضغوط والظروف البيئية أو الظروف المكتسبة كالتلوث أو التسمم أو تناول الدهون بكثرة أو تدخين السجائر بكثرة . ويلعب الضغط Stress الذى يتعرض له الإنسان دوراً فى التعجيل بالإصابة ونمو المرض . ومن العوامل الرئيسية كذلك تدخين التبغ وتناول الطعام الدسم Diet والإشعاع Radiation ومن ذلك خرق طبقة الأوزون والأخطار المنزلية والأخطار الموجودة فى بيئة العمل وخاصة المواد الكيميائية والأصباغ والأحماض فى المصانع والشركات وغير ذلك من العوامل التى بات من أهمها تلوث الهواء والماء والأرض ، وقد يرجع إلى عدوى Viral infection بالنسبة لبعض أنواع من السرطانات كما هو الحال فى سرطان الكبد Liver وسرطان الرحم وعنق الرحم Cervix ، فى سرطان عنق الرحم Ercervical can ينتقل الفيرال Viral transmission من خلال عملية الجماع الجنسي ولكن هذا لا يصيب كل النساء اللائى يتعرضن لهذا الفيروس مما يدعو إلى الاعتقاد بأن الإصابة بالسرطان لا ترجع إلى الفيروس وحده، ولكن يساندها عوامل بيئية أخرى وعوامل وراثية أخرى . وهنا يسود الاتجاه المتعدد العوامل فى تفسير الإصابة بمرض السرطان .

✍ سرطان الطفولة :

يصيب السرطان [٤] نحو (٨٣٠٠) طفل سنوياً فى المجتمع الأمريكي . ويعتبر سرطان الدم Leukemia أكثرها انتشاراً فى الأطفال تحت سن الخامسة عشر . ولقد نجحت المعالجات نجاحاً كبيراً فخفضت نسبة الوفيات بأكثر من ٦٠٪ منذ عام ١٩٦٠ أي منذ نحو أربعين عاماً وحتى الآن . والعلاج الكيميائي أكثر المعالجات المتقدمة ، ولكن العلاج الإشعاعي قد يستخدم لوقف زحف المرض إلى الدماغ ، ولكن لهذه المعالجات نفس الآثار الجانبية الموجودة فى حالة الكبار من ذلك الدوخة والقيء . ولكن فقدان الشعر قد يكون مؤلماً جداً بالنسبة للأطفال وخبرة نفسية صدمية ويسبب لهم كثيراً من الحرج حتى وإن كان الشعر ينمو ثانية .

ولكن إذا تلقى الطفل العلاج ، و لم يحدث له أية نكسة على امتداد خمس سنوات بعد التشخيص ، فإن هذا المرض لا يحتمل أن يعود ثانية له . ويتلقى غالبية الأطفال المعالجات فى العيادات الخارجية على شرط أن تستمر المعالجة حتى لا تحدث نكسة مع استمرار المعالجة الأسبوعية ، وكذلك فحص الدم أسبوعيا أيضاً مع فحص نخاع العظام للتأكد من خلوها من الخلايا السرطانية . وتخفف المعالجات النفسية عنهم بعضاً من آلامهم ، من ذلك عرض بعض الأفلام عليهم لإبعاد الانتباه نحو الألم . الآثار النفسية لهذا المرض على الأطفال هي ذاتها التي يعانى منها الكبار . قد تكون الصدمة الشديدة فى أول الأمر ، ولكن بمرور الوقت تخف حدتها ويتكيف الطفل وأسرته . ولكن يتوقف نجاح المعالجة على الاكتشاف المبكر وتلقى المعالجة . ومن المشاكل التربوية انخفاض معدلات الطفل فى التحصيل الدراسي ، وربما يرجع ذلك لكثرة تغيبه من المدرسة .

✍ العوامل الاجتماعية والثقافية فى الإصابة السرطانية :

تزداد نسبة احتمالات الإصابة بالسرطان مع تقدم العمر ، وخاصة فى مرحلة منتصف العمر وما بعدها . بالنسبة لجميع أنواع السرطان مجتمعة أعلى نسبة توجد فى السن من ٤٠ — ٨٠ عاماً . كما تختلف نسبة الإصابة

بالنسبة للجنس أو للنوع Gender فيما عدا سرطان الجلد ، أعلى نسبة لدى الرجال هي سرطان البروستاتا Prostate وبالنسبة للنساء سرطان الثدي Breast cancer ويتساوى الجنسان فى سرطان الرئة وسرطان القولون Colorectal .

ولكن هل هناك علاقة تربط بين مرض السرطان والظروف الثقافية والاجتماعية والنفسية للمرضى ؟

وجد أن السرطان أعلى بين السود الأمريكيين كما يستدل على ذلك من معدلات الوفيات بين البيض والأمريكيين من أصل آسيوي ومن أصل أسباني والأمريكيين الأصليين . بالنسبة للسرطان بين السود فإنه لا يتم تشخيصه إلا فى المراحل المتأخرة . وقد تختلف معدلات السرطان وأنواعه من مجتمع إلى مجتمع آخر . فسرطان الرئة كثير الانتشار فى إنجلترا عنه فى نيجيريا وسرطان المعدة كثير الانتشار فى اليابان عنه فى أوغندا . وإذا كان السرطان يختلف انتشاره بين السود والبيض ، فلابد من التساؤل عن الأسباب الكائنة فى بيئة السود وتؤدى إلى مزيد من انتشار هذا المرض ؟ .

وتدل إحصاءات الإصابة بالسرطان ، بأنواعه ، فى المجتمع الأمريكي من المدة ١٩٣٠-١٩٩٢ بأن معدلات الوفيات إما انخفضت أو ظلت كما هي فيما عدا سرطان الرئة الذى انتشر بصورة مفزعة ، فمن ٥ ٪ فى عام ١٩٣٠ إلى ٧٥٪ فى عام ١٩٩٢ . ويرتبط الموت من سرطان الرئة لدى النساء والرجال بزيادة معدلات التدخين .

ومن الأهمية بمكان ، لتحقيق الشفاء ، اكتشاف هذا المرض مبكراً ويتأتى ذلك عن طريق الفحوصات الدورية أو التعرف على المظاهر التى تنذر به .

وعملية التشخيص ليست صعبة ، فهي ممكنة عن طريق تحليل الدم أو تحليل البول Blood orurine فقد يستدل عليه من وجود هرمونات غير عادية أو أنزيمات معينة . ويمكن إجراء التشخيص كذلك عن طريق الإشعاع

Radiological imging من خلال عمل أشعة إكس وغيرها من تقنيات التشخيص . حيث يتمكن الطبيب المختص من معرفة بناء أو تركيب الأعضاء الداخلية ، وعما إذا كان بها أية أورام من عدمه ، أو يتسنى التشخيص عن طريق الطبيب المختص بأخذ عينة من الورم وتحليلها وفحصها أي فحص العينة الحية Biopsy أومن النسيج محل شكه . وحتى إذا كان هذا النسيج داخلياً عميقاً فى المعدة مثلاً ، فعن طريق جراحة بسيطة يستطيع الطبيب أخذ عينة منه وتحليلها تحت التخدير الموضعي أو حتى الكامل .

والوضع المأمول فى العلاج هو تخليص المريض من الورم إلى الأبد وشفائه طول حياته . وهذا الهدف العلاجي يمكن تحقيقه إذا تم العثور على كامل الورم وإذا أمكن استخراجه بكامله من جسم المريض . أما إذا لمن يتم استخلاص كامل الورم ، فإن أعراض المريض تختفى لبعض الوقت ، ولكنها قد تعود ثانية فى وقت لاحق . فى كثير من الأحيان يتأكد الطبيب من أن كل الورم قد أزيل ، ولكن فى بعض الأحيان لا يكون الطبيب متأكداً من ذلك وعلى ذلك فإن الأطباء يتخذون من بقاء المريض حياً لمدة لا تقل عن خمس سنوات دليلاً على نجاح معالجتهم له .

سبل العلاج :

إذا كان الورم قد انتشر ، فإن الجراحة تفيد فى استئصال التجمعات الورمية أو الخلايا السرطانية المتجمعة فى منطقة بذاتها ، وتترك الخلايا الأخرى للمعالجة بالإشعاع والعلاج الكيميائي . وقد يزيل الجراح أجزاء من النسيج المجاور خشية أن تمتد إليه يد السرطان ، كما يحدث فى إزالة أجزاء من القولون فى حالة إصابة أجزاء فيه بالسرطان . ولكن ذلك لا ينطبق على جميع الحالات ، فقد دل البحث على إن إزالة كامل الثدي ليس ضرورياً . وقد تختار المرأة المصابة إزالة الجزء الوارم من الثدي فقط وتستكمل العلاج بالإشعاع . ولكن إعطاء الإشعاع فى جرعات مكثفة يغير من الخلايا ، بحيث تتحطم كلية أو تعجز عن التوالد . والمعالجة بالإشعاع قد تسلط حزمة من الأشعة من خارج الجسم على العضو المصاب ، أو يُوضع جسم يشع داخل المريض قريباً من الجزء المصاب عن طريق الجراحة أو عن طريق

الحقن . والعلاج بالإشعاع لا يُسببِ آلاماً للمريض ولكن الإشعاع يؤثر فى كل من الخلايا المريضة والسليمة معاً . فقد تشعر المنطقة المسلط عليها الإشعاع بالتوتر والاهتزاز ، وقد يفقد المريض شعره ، وقد يُصاب بالحروق وقد يشعر المريض بالقيء والدوخة وفقدان الشهية ، وقد تقل وظائف نخاع العظام عنده وقد يُصاب بالعقم .

وقبل موعد جلسة المعالجة بيوم أو أكثر يُشعر المريض بالقلق والتوتر خوفاً من الآثار الجانبية للعلاج بالإشعاع ، نفس الحالة النفسية التى يشعر بها المرضى الذين ينتظرون إجراء الجراحات .

وفى العلاج الكيميائي يتلقى المريض جرعات قوية عن طريق الفم أو الحقن ، وتنتشر خلال الجسم لتقتل الخلايا التى تنقسم بسرعة فائقة الهدف المستهدف طبعاً هو الخلايا المصابة فقط أي الخلايا السرطانية وحدها . بعض أنواع السرطان تستجيب لهذا العلاج دون البعض الآخر ، من ذلك سرطان الدم وسرطان الخصيتين Testicles and leukemia ولكن سرطان الدماغ أو المخ وسرطان البنكرياس لا يستجيب لهذه المعالجة . ومن مشاكل العلاج الكيميائي أن بعض العقاقير تقتل الخلايا السليمة أيضاً ، وتلك التى تنقسم بسرعة من ذلك خلايا نخاع العظام والفم والمعدة والشعر أو فروة الرأس . وقد تستمر المعالجة الكيميائية لفترات طويلة وقد ينجم عنها آثار جانبية خطيرة ، من ذلك انخفاض مناعة المريض ضد الإصابة بالعدوى ، ووجود أورام فى الحلق وفقدان الشعر والدوخة والقيء وتدمير بعض الخلايا الداخلية . وأكثر الأعراض أو الآثار الجانبية إزعاجاً للمريض هي حالة الدوخة والغثيان والقيء التى تلى كل معالجة Nausea, vomiting من خلال العلاج الكيميائي Chemotherapy يشعر المرضى بذلك أثناء المعالجة وبعدها مباشرة . هذه الحالة تصبح منفرة ومقززة بالنسبة للمريض مما قد يدفعه إلى وقف تلقى المعالجة حتى مع علم المريض أن عمله هذا قد يقصر من مدة بقائه على قيد الحياة . وقد يبلغ التأثير النفسي مداه ، بأن يستفرغ عدد من المرضى حتى قبيل تلقى الجلسة قد يشعرون بذلك عند مجرد الاقتراب من المستشفى بل قد يشعرون بذلك فى منازلهم فى الليلة التى سوف يعقبها تلقى العلاج الكيميائي . وتظهر هذه

الدوخة المتوقعة Anticipatory nausea فى حوالى ٥٠ ٪ من المرضى بعد تلقى المعالجة بصورة متكررة .

ومؤدى ذلك أن هؤلاء المرضى قد تعلموا عن طريق التعلم الشرطي الكلاسيكي [٥] Classical conditioning تعلموا الإتيان برد الفعل هذا دون وجود المثير الطبيعي أو الحقيقي وهو المعالجة . ومن خلال عمليات الارتباط بالموقف لمجرد رؤية المستشفى أو من مجرد التفكير فى عملية التعاطى ، هذه الأمور تصبح مثيرات شرطية لهذه الحالة السيئة من القيء والدوخة . ويمكن أن يحدث القيء حتى فى غيبة الدواء أو العقار الكيميائي . ويظهر هذا العرض الجانبي عند الناس المستعدين للتعلم الشرطي عموماً أكثر من غيرهم .

والحقيقة أن المعالجة ليست سارة بل أنها سلوك بالغ التعقيد ، ذلك لأن المريض يتعاطى معالجات أخرى فى المنزل ، وعليه أن يعود للعيادة عدة مرات ، وأن يذهب للمختبر للفحوصات ، وعليه أن يحتفظ بمذكرة يومية بطعامه وشرابه ، وعليه أن يغير من عادات طعامه وسلوكياته الأخرى . ويحتاج هذا الأمر إلى إعادة تكيف المريض لمعايشة مرضه بنجاح ، وحتى يتغلب على ما قد يواجهه من صعوبات . وقد لا يلتزم المريض بخطط العلاج كثيراً من جراء هذه الصعوبات .

ولقد أجريت دراسات ميدانية للتعرف على مدى الالتزام والطاعة فى تلقى المعالجة ووجد أن هناك فروقاً فى هذا السلوك . فمعظم الراشدين يلتزمون بخطط العلاج ، ولكن المراهقين لا يلتزمون وكذلك أبناء الأقليات الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية الدنيا فى المجتمع الأمريكي ، ويرجع ذلك لكثير من العوامل السيكولوجية والثقافية والتعليمية والاقتصادية فى حياة مريض السرطان . من أهم هذه العوامل الوعي الصحي أو الثقافة الصحية ومستوى التعليم العام [٦] .

ويمكن استعراض الحقائق الآتية حول مرض السرطان بأنواعه فى الولايات المتحدة الأمريكية [٧] :

١- بالنسبة لسرطان الجلد Skin cancer يتم تشخيص (٨٠٠) ألف حالة كل عام ، وبذلك يكون الجلد هو العضو صاحب أعلى نسبة فى الإصابة بالسرطان . ومع الاكتشاف المبكر Early detection يتم الشفاء الأكيد .

٢- بالنسبة لسرطان البروستاتا Prostate cancer فى غدة البروستاتا يتم تشخيص (٣١٧) ألفاً من الذكور فى الجهاز التناسلي فى كل عام ، ويمكن اكتشافه مبكراً ويعيش غالبية مرضاه ٩٨,٥ ٪ لأكثر من خمس سنوات . ويصبح المرض واضحاً بعد تجاوز المريض السبعين عاماً .

٣- سرطان الثدي Breast cancer تقول التقارير أن هناك احتمالاً لإصابة (١٢,٥ ٪) من مجموع النسوة فى أي فترة من فترات حياتهن . وهناك حوالى ١٨٥ ألف حالة سنوياً والاكتشاف المبكر يؤدى إلى إتاحة فرصة الحياة للغالبية الساحقة (٩٥ ٪) لمدة تزيد عن خمس سنوات .

٤- سرطان الرئة Lung cancer هناك (١٧٧) ألف حالة يمكن تشخيصها فى كل عام ، والنسبة عالية جداً بين الرجال عنها بين النساء . وربما يرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة التدخين فى الماضى بين الذكور عنها بين الإناث .

وللأسف فإن نسبة الحياة بعد خمس سنوات قليلة جداً ولا تتجاوز (١٣ ٪) ، ولكن هذه النسبة قد ترتفع عن ذلك إذا تم اكتشاف المرض وهو ما يزال محدوداً فى الرئة وحدها ، ولم يمتد إلى أعضاء الجسم الأخرى الأخرى وينتشر فيها . مما يؤكد الدعوات الصحية لمقاطعة التدخين بصورة نهائية ، فإنه بوابة الموت وبوابة الإدمان وتعاطى مواد أكثر خطورة من التبغ .

٥- سرطان القولون Colorectal cancer وهناك (١٣٣) ألف حالة يتم تشخيصها كل عام سواء من سرطان القولون أو سرطان المستقيم Rectuon ويمكن اكتشاف هذا النوع من السرطان مبكراً وإذا تم ذلك كانت هناك فرصة للبقاء على قيد الحياة لأكثر من خمس سنوات (٩٠ ٪) من مجموع المرضى .

٦- سرطان الرحم Uterine and cervical cancer وسرطان عنــــق الرحــــم وتتراوح نسبة البقاء على قيد الحياة لأكثر من خمس سنوات مـــــا بــين (٦٣ ٪) إلى (٩١ ٪) من مجموع الإصابات [٨] .

ومن الأهمية بمكان الاكتشاف المبكر وإدراك العلامات أو المؤشــــرات الأولى للإصابة بهذا المرض لها أثر كبير فى تحقيــــق الشــفاء الأكيــد ومــــن ذلك ، الاعتماد إما على نتائج الاختبارات أو الفحوصات أو على علامــــات سلوكية أخرى :

١- يمكن إجراء الفحوصات لأنواع السرطانات الآتية :

أ- الثدي .

ب- القولون والمستقيم .

ج- البروستاتا .

د - الجلد .

هـــ سرطان الخصية Testes .

و- سرطان الرحم وعنق الرحم .

أما العلامات المنذرة بخطر الإصابة والتى تدعو للخطر والحيطة فتشمل ما يلي:

١- أي تغييرات فى عادات الإخراج أو التبول Bowel or bladder halits .

٢- أي احتقان Sore لا يُشفى .

٣- أي نزيف غير عادي أو أي إفراز غير عادي .

٤- أي تضخم أو ألم فى الثدي أو فى أي مكان آخر .

٥- سوء الهضم Indigestion أو أية صعوبات فى عملية البلع .

٦- أية تغييرات ظاهرة فى " الشامة " أو الإحساس بالحمل الكاذب .

٧- كحة مستمرة أو بحة فى الصوت .

ولعل الفحوصات الدورية والوعي الصحي أو الثقافة الصحية تساعد فى الاكتشاف الباكر لهذا المرض ومن ثم التمكن من تحقيق الشفاء التـــام بحيــث يعود المريض ليحيا حياته العادية السوية قبل الإصابة بالمرض .

✍ الآثار النفسية للأمراض السرطانية :

جميع الأمراض المزمنة لها انعكاساتها وتهديداتها النفسية فى حياة الإنسان ، إلى جانب المعاناة من عدد من الصعوبات ، وهذه الصعوبات تزداد سوءً بمرور الزمن بعد ظهور المرض . والسرطان يخلق نوعاً فريداً من الضغط فوق صاحبه وذويه . لأن المريض يعلم أنه يحمل مرضاً قاتلاً ومرض قد يؤدى إلى الشعور بالآلام المبرحة وإلى العجز وإلى بعض التشوهات Disfigurements [٩] حتى لدى هؤلاء المرضى الذين يزيلون الأورام ويتكيفون تكيفاً جيداً من خلال العام الأول ، فإن التهديد بعودة المرض يلاحقهم . وإذا ظهر المرض ، فإن بعض المرضى يشعرون بالشلل خوفاً ورعباً من هذا المرض . وبعض المرضى يتلقون معالجات طبية تسبب لهم القرف والتقزز Aversive وهي حالة أسوأ من المرض ذاته .

الحالة النفسية تؤثر فى مسار المرض ، المرضى الذين يشعرون بالضغط الشديد والذين يعجزون عن التكيف الحسن يضعفون من وظائف جهازهم المناعي ضد العدوى Immune system وبذلك تزداد حالتهم سوءاً . ومع ذلك ولحسن الحظ فإن غالبية المرضى تتعايش وتتكيف مع المرض . فنصف المرضى فقط داخل المستشفيات يشكون من القلق والاكتئاب وهذه الاضطرابات النفسية يتم علاجها عن طريق العلاج النفسي . وقد تكون المعاناة الانفعالية موجودة لدى المريض قبل الإصابة . فضلاً عن أن الإيداع فى المستشفى يضع على المريض بعضاً من الضغوط النفسية . وقد يعانى المريض من ضغوط لأحداث الحياة الأخرى خلافاً للمرض من ذلك وفاة أحد أقاربه المقربين أو قد يعانى من عدم توفر المساعدة والعون الاجتماعي له ومن الطبيعي ، من الناحية النفسية ، أن يعانى مريض السرطان من بعض المتاعب النفسية [١٠] .

✍ تكيف مريض السرطان مع حالته الصحية :

على الرغم من أن تكيف المريض بالسرطان يصبح صعباً جداً فى الشهور الأولى من الإصابة ، إلا أنه يستطيع أن يحقق تكيفاً حسناً بعد ذلك

بعد إزالة الورم ومع تلقى العلاج . وبعد نحو عام من بدء الإصابة يستعيد المريض قدرته على التكيف مثلما كانت قبل الإصابة . وجدير بالإشارة إلى أن الذى يؤثر فى الإنسان ليس العاهة أو الإصابة أو التشوه فى حد ذاته ، وإنما موقف الإنسان من ذلك ، واتجاهه نحو العاهة أو نحو الوضع الجديد . فقد يكون الرضا والقبول والاستسلام لقضاء الله وقدرته وقبول الحالة والتعايش معها كأمر حتمي ، وقد ينظر الإنسان إلى متاعب الآخرين . ويحمد الله على قدره ويتعايش معه . فالعبرة باتجاه الإنسان نحو المرض وليس المرض فى ذاته ومن هنا يتدخل علم النفس والإرشاد والعلاج النفسي لتحقيق هذا القبول وذلك التكيف وإعادة التكيف .

ولقد طبق استخبار على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي ومجموعة أخرى سوية ، وتبين من الدراسة أن هناك تشابهاً فى مقدار الاكتئاب والسعادة والتفاؤل بالنسبة للمستقبل والصحة كما يدركها الأفراد من المجموعتين . ولكن ما العوامل التى يتوقف عليها تحقيق التكيف للمرض ؟

يتوقف ذلك على طبيعة المرض وعلى الموقف النفسي . حيث يتوقف التكيف الانفعالي الذى يحققه المريض على سنه وظروفه الفيزيقية أو صحته الجسمية . فلقد تبين أن متوسطي العمر وأصحاب الإعاقات الجسمية الأشد كانت آلامهم أكثر سوءاً من كبار السن ومن الأقل إعاقة من الناحية الجسمية . المرضى الذين عانوا كثيراً من الاكتئاب هم الذين كانوا يعانون من العجز الجسمي بالمرض أو من شدة الألم . كذلك فإن موضع السرطان من الجسم يؤثر إلى جانب عمر المريض . فمثلاً إذا ضرب السرطان الجهاز التناسلي لشاب فى مقتبل العمر ، كانت التجربة أشد قسوة عليه من رجل كبير السن ، لأن السرطان يعنى أنه لن ينجب أطفالاً طوال حياته . وقد يرغب فى الزواج ولكن عجزه الجنسي يقف فى سبيل ذلك Sexual competence فى حين أن الصدمة تكون أقل وطأة عند الرجل كبير السن صاحب الأولاد . ويصدق هذا الوضع بالنسبة للمرأة المصابة بسرطان الثدي وكذلك سرطان الرحم وعنق الرحم . ولكن الحالة تصبح أكثر سوءاً إذا خلفت الجراحة تشوهاً جسمياً أو غيرت من قدرتهن على أداء الوظائف

الجنسية السوية . مرضى الجهاز التناسلي يعانون ، ولكن مرضى السرطان فى أجزاء أخرى قد يعانون أيضاً من جراء الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والتى قد تضرب أجزاء أخرى من الجسم أو تجعلهم يشعرون بالتعب والإرهاق .

وقد ينسحب المريض من الحياة الاجتماعية ويقلل من علاقاته الاجتماعية ، لأنه يشعر بالحرج والارتباك ، وخاصة إذا تغير شكل أجسامهم . بل إن المرض يجعل أصدقاء المريض وأقاربه يتحفظون فى التعامل معه خوفاً من أن يصدر عنهم سلوك غير لائق أو يجرح كبرياء المريض دون قصد منهم .

والمفروض أن تبدأ الرعاية النفسية من أول مقابلة لتشخيص الحالة . ويشمل ذلك إعطاء المعلومات للمريض وأقاربه . يمكن تحسين نوع الحياة للمرضى عن طريق التدخل السيكولوجي ، من ذلك تقليل شعور المريض بالقرفة Nausea من العلاج الكيميائي ، ومن ذلك التدريب على الاسترخاء وكذلك اتباع أحد مناهج العلاج السلوكي وهو المعروف باسم سلب أو إلغاء الحساسية المنظم Systematic desensitization ، من ذلك التدريب على الاسترخاء العضلي واستخدام الخيال قبل تلقى المعالجة الكيميائية ويقلل هذا من الشعور بالقيء وكذلك تبين أن سلب الحساسية المنظم يساعد فى هذا الصدد ومعناه سلب المثير الذى يسبب الخوف لدى المريض من هذه القدرة على إثارة الخوف فيه فيتأتى المثير ولا يخاف أو يتقزز منه المريض ، المريض يسترخى فى الوقت الذى يتخيل فيه أنه يتعاطى المعالجة الكيميائية كأن يتخيل أنه يتناول طعام الإفطار ، أو أنه يقود سيارته متجهاً نحو العيادة ، وهو يدخل غرفة الانتظار . تبين أن هذا يقلل من القيء فى المعالجات المقبلة . ولكن هناك عدداً من المرضى لا يستفيدون لأنهم لا يعتقدون فى جدوى العلاج النفسي معهم . بل إن هناك دراسات أكدت أن المعالجة النفسية لا تُفيد فقط فى تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي مع المرضى ، بل إنها أطالت العمر المتوقع لدى بعض المرضى . ففى إحدى جلسات العلاج قام أصدقاء المريض بحلق شعور رؤسهم مثله حتى يقدموا له العون والمساعدة . حيث أنه كان قد فقد شعره من جراء العلاج الكيميائي .

فلقد تبين أن التدخل السيكولوجي زاد من تدعيم الوظائف المناعية Immune functions بل إن نسبة أقل منهم هي التى توفت بعد ٦ سنوات . كانت التدخلات السيكولوجية عبارة عن لقاءات لمناقشة اهتماماقم ومشاكلهم وللتدريب على سلوكيات تؤدى إلى ترقية نوع الحياة وتعلم أساليب إيجابية فى التكيف ، ومواجهة الضغوط زادت حيوية المرضى وحققوا تكيفاً أفضل وعانوا أقل من الاكتئاب . وفى جلسات أخرى كان المرضى يُناقشون مشاعرهم ، وكانوا يتدربون على النوم " المغناطيسي الذاتي " لتحمل الألم . ولقد تبين أن هؤلاء المرضى عاشوا مدة ١٨ شهرا أطول من زملائهم بعد متابعة دامت عشرة سنوات .

ويستفيد المرضى والأسرة من العلاج الأسري ، والتعليم والتدريب والثقافة والحوار الجماعي مع الإرشاد والاسترخاء ومعلومات حول الغذاء والتدريبات . وكان هؤلاء المرضى أقل قلقاً وأقل اكتئاباً وأقل معاناة من المشاكل الجنسية وشاركوا أكثر فى الأنشطة الترويحية . وهناك جمعيات كثيرة تقدم خدماتها لمرضى السرطان ، وتقدم برامج للتأهيل وجماعات التعضيد لمساعدة المرضى الكبار أو أسر الأطفال المصابين بالسرطان .

وهناك أنواع ثلاثة من المعالجات الطبية للأعراض السرطانية هي :

أ- الجراحة .
ب- الإشعاع .
ج- العلاج الكيميائي .

هذه المعالجات يمكن استخدام أي منها منفرداً أو استخدام خليطاً منها معاً . وعندما يضع المعالج خطة العلاج مع المريض يتعين أن يُؤخذ فى الحسبان حجم الورم وموقعه من الجسم وكيف سوف تؤثر المعالجة على حياة المريض . ومن العوامل المهمة أيضاً عمر المريض وقت الإصابة . وتدل الإحصاءات على أن قلة ممن تجاوزوا سن ٦٠ قد تلقوا المعالجات بالإشعاع أو العلاج الكيميائي .

وتفضل المعالجة الجراحية فى حالة سرطان الثدي وسرطان القولون Colorectal cancer وإذا كان الورم محدوداً ، فإن الجراحة تنجح تماماً فى إزالته وتحقيق الشفاء .

✍ دور العقل فى تحقيق الشفاء :

وإذا كان العقل الإنساني يعتبر أداة مهمة جداً وفعالة جداً فهل فى الإمكان تدخل العقل لمنع انتشار الخلايا السرطانية ؟

ولاشك أن ما يفكر فيه الناس يؤثر فى حالتهم الصحية إلى أي مدى تعد هذه الأداة أو تلك الآلة قوية أي العقل الإنساني ؟

هل من الممكن أن يعمل العقل على حشد وتعبئة وتجميع قوى الجهاز المناعي وحفزه للعمل ضد الخلايا السرطانية حيث يبحث عنها ويدمرها تدميراً ؟

هل يستطيع مرضى السرطان السيطرة على مرضهم هذا ؟

فى إحدى الدراسات أعطى للمرضى نوع من الإرشاد الجماعي وتدريبات فى استرخاء العضلات فى نفس الوقت الذى يتلقون فيه المعالجة الطبية . ويُكلف المريض بأن يتخيل أنه يرى الآن خلاياه البيضاء وهي تهاجم وتدمر الخلايا السرطانية تدميراً . ولقد قرر بعض المرضى أنهم رأوا ذلك فعلاً .

التدريب على التخيل يؤمل أن يسهم فى تحقيق شفاء المريض ويشمل البرنامج العلاج الطبي والإرشاد والاسترخاء .

التكيف النفسي يشجع جهاز المناعة ، ويحسن من نوعية الحياة لديهم ويُشركهم فى المعالجة ويساعدهم فى الاعتماد على أنفسهم ويقوى فيهم روحهم القتالية وروح النضال والتصدي [11] ضد هذا المرض على المستوى الجسمي والنفسي والعقلي والشعوري واللاشعوري ومعروف أن للإيحاء تأثيراً قوياً على صحة الإنسان وعلى سلوكه وأفكاره .

✍ المراجع :

1- Sarafino, E. P., Health psychology, John Wiley and sons, 1998, P.431.

2- Ibid.

3- Op. Cit., P. 432.

4- Op. Cit., P. 440.

٥- عبد الرحمن العيسوي ، علم النفس فى المجال التربوي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٨ ، مصر .

6- Sarafino, E. P., Health psychology, John Wiley and sons, 1998, P.434.

7- Op. Cit., P. 434.

8- Sarafino, E. P., Health psychology, John Wiley and sons, 1998, P.434.

9- Op. Cit., P. 436.

10- Op. Cit., P. 438.

١١- عبد الرحمن العيسوي ، العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٨ .

✍ الآثار النفسية للإصابة السرطانية :

✍ أهمية نشر الوعي الصحي الطبي والسيكولوجي :

تزداد أهمية الوعي السيكولوجي يوماً بعد يوم وتصبح حاجة الإنسان المعاصر إليه أشد إلحاحاً فى ظل ما يتعرض له أبناء المجتمع من الرجال والنساء والأطفال والشيوخ والمرضى من ضغوط وصراعات وتطورات وأزمات وقلاقل وما يلقونه من خبرات الفشل والإحباط والحرمان والصد والزجر والقسوة والتسلط والسيطرة وما يسود العالم من ظلم وطغيان واستخدام غاشم للقوة والتهديد بها الأمر الذى يهدد حياة الإنسان ويعرضه لخطر الانهيار علاوة على ما أصاب البيئة من تلوث الماء العذب والهواء والسماء والأرض وباطنها ومحاصيلها وأسماكها وطيورها وحيواناتها الأمر الذى بات يهدد حياة الإنسان بالإصابة بداء خطير هو السرطان ، يُضاف إلى ذلك أن الإنسان نفسه يسعى لقتل نفسه والإضرار بالآخرين حين يُسرف فى تدخين السجائر وهو يعلم أنها من الأسباب الرئيسية للإصابة بسرطان الرئة فضلاً عن تأثيرها فى السرطانات الأخرى .

العوامل النفسية والسلوكية والعادات تؤثر فى نشأة هذا المرض الخطير وفى انتشاره كما تؤثر فى الآثار النفسية الناجمة عنه وفوق كل ذلك لها أثرها الطيب فى تحقيق الشفاء واستعادة التكيف والسعادة والتلاؤم .

✍ أثر الضغوط النفسية فى الإصابة السرطانية :

ويُعد مرض السرطان المرض الثانى من المرتبة فى الأمراض المسببة للوفاة فى المجتمع الأمريكي Cancer is the second leading cause of mortality ويُعد مسئولاً عن ٢٣ ٪ من مجموع الوفيات . فى حين هناك انخفاض فى نسبة الوفيات الناجمة عن أمرا ض القلب (١) والأوعية الدموية Car diovascular illnesses ارتفعت معدلات الوفيات بالسرطان بنسبة ٢٠ ٪ خلال الثلاثين عاماً الماضية وفقاً لتقديرات جمعية السرطان الأمريكية . فلماذا وما الأسباب التى أدت إلى ارتفاع هذه النسبة ؟

لأول وهلة يبدوا السرطان كأنه مرض بيولوجي صرف أو خالصـــا ، ولكن عند تفحص الأمور بدقة يتبين أهمية الضغوط والسلوك الصحي فى نشأة هذا المرض وفى مقاومته أو التكيف معه . فعلى أساس من سلوكنا يتحـدد إلى أي مدى نعرض أنفسنا للمواقف والأسباب المؤدية إلى الإصابـة بالسـرطان Carcinogens, cancer-causing agents من ذلـك تدخـين السـجائر (٢) Cigarette smoking . الضغوط والسلوك الصحي يؤثران فى مسـار مـرض السرطان ، مرضى السرطان دائماً يشعرون بالقلق والاكتئاب ، وانفعـالاتهم السالبة تسهم فى سلوكهم الصحي السلبي ، وكذلك كثرة استهلاكهم للمـواد الكحولية ، ويقلل هذا السلوك الصحي الإيجابي وكذلك ممارسـة النشـاط الرياضي والترويحي والترفيهي . الضغوط ، وغياب التعضيد الاجتماعي قـد يعطل المعالجات الطبية . وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد أن الضغـوط تؤثر ، بصورة مباشرة ، على مسار مرض السرطان . كمـا تؤيـد ذلـك التجارب التي أجريت على الفئران ، حيث تعرضت الفئران لصدمـات مـن الضغط والكهرباء ولقد قلل هذا من قدرتها على رفض الإصابـة بالسـرطان ومقاومتها له . ومعروف أن وقوع الإنسان تحت الضغوط يقلل مـن قـدرة جهازه المناعي على أداء وظائفه . والمناعة تلعب دوراً رئيسياً فى منع انتشـار الخلايا السرطانية . جهاز المناعة له وظائف هامة فى الحمايـة مـن انتشـار السرطان . فهناك علاقة عليَّة أو سببية بين الضغط والسرطان .

وهناك العديد من الدراسات السيكولوجية التي أجريت من أجل تحسين مستوى الحياة لمرضى السرطان . وتتعدد هذه المناهج العلاجية ومـن بينـها جماعات المساعدة الذاتية Self-helping groups حيث يتجمع عدد من المرضى ويساعدون بعضهم بعضاً ، وتؤدى إلى تحسن نوعية الحياة للمريـض ، وإلى المزيد من العمر المديد له بعون الله تعالى ، ولها أيضاً آثـاراً فيزيقيـة علـى المريض . وتدل المتابعة التي دامت فى إحدى الدراسات سـت سـنوات أن المعالجة النفسية قللت من نسبة الوفيات ، حيث بلغـت النسـبة (٩ ٪) فى مقابل (٢٩ ٪) للمرضـى الذيـن لم يتلقـوا التدخـلات السـيكولوجية Psychological interventions ويفيد فى ذلك قلة الضغوط وزيادة التعضيـد الاجتماعي وتحسين السلوك الصحي . ولكن المطلوب التوسع فى تطبيق مثـل

هذه البرامج العلاجية حتى نتمكن من التأكد من تأثيرها الإيجابي على صحة المرضى وعلى ظروفهم المعيشية . مع الاعتراف بأن السرطان مرض فيزيقي لا محالة وأنه لا ينجم من العوامل السيكولوجية وحدها كما أن أحداً لا يدعى أن هذا المرض يُعالج بالعلاج السيكولوجي وحده ، وأن العلاج السيكولوجي يحل محل العلاج الطبي ، ولكن العلاج النفسي دور مساعد ومؤيد للعلاج الطبي .

ووفقاً لإحدى الإحصائيات كانت الأمراض الآتية هي الأسباب الرئيسية فى الوفاة فى المجتمع الأمريكي فى العام ١٩٩٠ مرتبة حسب تكرارها :

١- أمراض القلب . ٢- السرطان .
٣- أمراض الدماغ والأوعية الدموية . ٤- الجروح .
٥- أمراض الرئة المزمنة . ٦- السل والإنفلونزا .
٧- السكر . ٨- الانتحار .
٩- أمراض الكبد . ١٠- الإيدز [٣] .

وهناك علاقة وثيقة بين الصحة والضغوط أو بصورة عامة بين تعرض الإنسان لحالات مطولة من الانفعالات العنيفة كالقلق والتوتر والصراع والشد والخوف والحزن والألم والتقزز والغضب والثورة والتهيج وما إلى ذلك وبين حالته الصحية . تلك العلاقة الوثيقة القائمة على أساس التفاعل بين القوى النفسية فى الإنسان والقوى الجسدية . وتعبر هذه العلاقة الوثيقة عن نفسها فى شكل مجموعة الأمراض المعروفة باسم الأمراض السيكوسوماتية أي النفسجسمية أو النفسبدنية وهي تلك الأمراض التى تنشأ من أسباب نفسية كالقلق ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً ومنها القرح والبول السكري والربو والسمنة والصداع النصفي والقراع [٤] وآلام الظهر والمفاصل وبعض أمراض القلب مثل ضغط الدم المرتفع وبعض آلام الفم واللثة والأسنان وحمى الخريف والبرد المتكرر وقرحة المعدة والقولون والإثني عشر وما إلى ذلك .

✍ كيف ينمو السرطان ؟

هناك نظام يحكم تكاثر الخلايا وقد ينتج عن اختلال ذلك أحد الأمراض المخيفة وهو السرطان وعلى جهاز المناعة فى الإنسان تقع مسئولية اكتشاف هذه الخلايا السرطانية وقتلها أو " أكلها " . ونحن نستطيع ، ولاشك ، أن نقوى من أداء جهازنا المناعي ، وأن نعمل على تحسين هذه الوظائف ، وذلك عن طريق تناول المواد الغذائية الصحية Nutrients حيث يقلل هذا من فرص الإصابة بالسرطان وفى نفس الوقت التغذية تحسن فرص الشفاء إذا ما أصيب الإنسان بالسرطان (٥) .

من الآثار النفسية الواضحة أن كلمة سرطان تثير الخوف فى قلب الإنسان . والحقيقة أن هناك بلايين الدولارات التى أنفقت على بحوث السرطان ، ومع ذلك هناك مئات الألوف من الناس الذين يموتون من هذا المرض المخيف سنوياً . ولقد اقتربت البشرية من حافة التعرف على الطريقة التى تظهر بها الخلايا السرطانية من خلايا طبيعية أو سوية . عملية تحويل أو انتقال الخلايا السوية إلى خلايا سرطانية ، وتتهرب هذه الخلايا من الاكتشاف ومن الرقابة وتهرب من الجهاز المناعي لكي تصبح أوراماً خبيثة .

ويحدث السرطان عندما تفشل خلايا الجهاز المناعي المعروفة باسم T. cell immune system فى أداء وظائفها الدفاعية وتعجز عن تحقيق الحماية المطلوبة للجسم وأعضائه ، وهناك العديد من الدراسات المتقدمة فى مجال الإصابة بالسرطان ، من ذلك بعض الأغذية ، والتى تبين أن تعاطيها فى جرعات محددة لحيوانات التجارب منع إصابتها بالسرطان . من ذلك تعاطى فيتامين E. A. C. B1 ولكن كيف تتمكن هذه المواد من كف ظهور الخلايا السرطانية ؟

أولاً لأنها تثير وتشجع جهاز المناعة ، ولا تصبح خلايا سرطانية إلا تلك التى تتمكن من الهرب والإفلات من الجهاز المناعي . وعلى الإنسان إذا كان السرطان يجرى بين أفراد أسرته أن يتعاطى العقاقير المضادة لنمو السرطان من ذلك عقار (٦) Selemium وفى دراسة توفر فيها نسبة عالية من هذه

المادة فى التربة الزراعية وفى المحاصيل ترابط هـذا مـع انخفـاض معـدلات الوفيات بالسرطان فى أمريكا وكندا . وارتفاع نسبة هـذه المـادة فى الـدم وجد أنه يترابط مع انخفاض معدلات الوفيات بالسرطان ، وذلـك فى عـدة مدن أمريكية . فى كثير من الدراسات تبين أنه فى الإمكـان خفـض نسـبة انتشار السرطان بمقدار (٧٠ ٪) بإضافة هذه المـادة بنسـب معقولـة . ويحاول المعهد القومي للسرطان فى أمريكا وضـع توصيـة بغـذاء معـين The National Cancer Institute, recommended dietary تبـين أن هـذه المادة قادرة على قتل عدد من الخلايا السرطانية .

✍ تأثير التدخين وتعاطى الخمور على الإصابة بالسرطان :

وتدل الملاحظة العابرة ، وكذلك الدراسات المعملية أن تدخين السجائر يرتبط بنسب عالية من الإصابة بمرض السرطان . فتدل بعـض الإحصـاءات أن هناك (٩٠ ٪) من مرضى سرطان الرئـة Lung cancer و٥٠ ٪ مـن مرضى سرطان المثانة والحالب والكلى Urinary bladder تحدث للمدخنـين . وكذلك تدل الإحصاءات أن الإصابة السرطانية تنتشر أكـثر بـين مدمـني الخمور . وكذلك يزيد الطين بلة لدى مـن يشـربون الخمـر ويدخنـون السجائر وذلك قياساً بمن يشرب الخمر فقط أو يدخن فقط . الجمـع بـين شرب الخمر والتدخين يضاعف من الآثار المدمرة لصحة الفـرد . والغريـب أن يقتل الإنسان نفسه بنفسه وهو يعلم ذلك علم اليقـين . وكـأن قـول سيجموند فرويد بوجود " غريزة " فى الإنسـان تسـمى المـوت والقتـل والتخريب والتدمير ، قول صحيح . ويحدث ذلك من التفاعل السيئ بـين الشرب والتدخين فالمسألة ليست مجرد إضافة خطر على خطر آخر وإنما هـي علاقة تفاعل وبلغة الرياضة علاقة " ضرب " ومضاعفة Multiplied together ولقد وُجد أن هناك (٩٠ ٪) من إصابات سرطان الفـم Mouth والكبـد والحنجرة Esophagus, larynx, liver وسرطان المريء توجد بنسـب أعلـى بين مدمني الخمور من مدخني السجائر . وذلك مـن تأثـير القطـران Tar وخلافه مما يُوجد فى السجائر وفى الخمور من الملوثات . والإدمان ولاشـك آفة تدمر صحة الإنسان وتقضى على حياته وعلى مستقبله وعلى أسرته [٧] .

✍ ما هي أسباب الإصابة بالسرطان ؟

فى الحقيقة ولحسن الحظ ، أن هناك عدداً كبيراً من أسباب الإصابة بالسرطان أصبحت معروفة تماماً ، من ذلك تدخين السجائر ، والتدخين يُعد السبب الرئيسي فى سرطان الرئة . وللأسف كان هذا النوع من السرطان قليلاً جداً فى عام (١٩٠٠) فلقد تزايد بنسبة (٩٠ ٪) منذ عام (١٩٣٠) وهناك مجتمعات أخرى يزيد فيها عدد المدخنين ، وزيادة نسبة الإصابة أيضاً بسرطان الرئة . وهناك أدلة تشير إلى تدخل التدخين فى سرطان المثانة Bladder وسرطان الفم Mouth والزور Throat وسرطان الحنجرة Larynx وهناك سرطانات تنشأ من وضع الأصباغ وغيرها من المواد الكيميائية ومن المعادن الثقيلة Meatals والتعرض الزائد لأشعة إكس ووضع الزئبق على الجلد والتعرض لأشعة الشمس أزيد من اللازم . ولذلك يحرص رجال الصناعات الحديثة على نظافة بيئة الأعمال من الأبخرة والأشعة والأتربة والغبار والغازات التى تسبب السرطان .

وفى القرن (١٩) اكتشف أحد الأطباء البريطانيين سبب الإصابة بسرطان الصفن Scrotum وجده بين عمال تنظيف المداخن وهو الهباب الذى يلصق بالجلد . وفى عام (١٩٤٠) ادعى أحد الأطباء وجود فيروس فى الإنسان يُسبب له الإصابة بالسرطان ، ولكن منذ ذلك الحين وحتى الآن أجريت العديد من الدراسات على الإنسان وما يزال البحث مستمراً دون وجود هذا الفيروس إلا فى الحيوانات كالفئران والدجاج والأرانب .

وانتشار السرطان بين أفراد أسر بذاتها يوحى بوجود عامل وراثي فى تكوين الإصابة السرطانية . ولكن لم يتأكد هذا العامل الوراثي حتى الآن فالآباء والأمهات المصابات بالسرطان ليس من الضروري أن ينجبوا أطفالاً مصابين بالسرطان .

بالنسبة لسرطان الثدي Breast cancer يمثل السبب الرئيسي لوفيات النساء فى المجتمع الأمريكي ، حيث يزداد انتشاره ويتم اكتشاف (٦٥) ألفاً من الحالات الجديدة فى كل عام منها (٢٨) ألفاً تسبب الوفاة .

وهناك تقديرات تقول أن هناك امرأة واحدة من كل (١٥) امـرأة عرضـة للإصابة بالسرطان فى أي فترة من فترات حياتها . ومعظم حالات سـرطان الثدي تؤثر فى هذه الغدة . ويسهل الشفاء منه إذا عولج وهو ما يزال صغـيراً ومحصوراً فى منطقة الثدي . ومن هنا كانت أهميـة الاكتشـاف المبكـر . ويمكن للسيدة نفسها أن تلاحظ نفسـها بسـهولة . وتعـرض الجمعيـة الأمريكية للسرطان أفلاماً مجانية لشـرح ذلـك The American Cancer Society وبالطبع يمكن الكشف الطبي لدى الطبيب المختص بصورة دوريـة . إذا شكت المرأة فى أي جزء من جسـدها . قـد لا يزيـد الحجـم عنـد الاكتشاف عن بوصة واحدة وهو حجم تستطيع المرأة أن تشعر به .

وبالنسبة لسرطان الرئة فهو السبب الرئيسي فى الوفيات بين الرجـال ، حيث يتوفى بتأثيره (٥٥) ألفاً من الرجال كل عام فى المجتمع الأمريكـي . ولاشك أن نسبة كبيرة من هذه الأرواح كان من الممكن المحافظة عليها لـو لم يكن هناك عادة التدخين السيئة . وكلما زاد عدد السجائر وطالت مـدة التدخين كلما زاد خطر التدخين على صحة صاحبه وتقل فرصـة الإصابـة إذا توقف المرء عن التدخين . ويقول البعض أن تدخين الغليـون والسـيجار يحمي من السرطان ، ولكنه فى الواقع يسبب سرطان الشفاه واللسان والفـم قياساً بغير المدخنين .

وللأسف فإن نسبة الشفاء من سرطان الرئـة فى المراحـل المتـأخرة لا تزيد عن (٥ ٪) بينما تصل (٥٠ ٪) إذا تم العلاج فى وقته المناسـب . وللأسف لا تظهر علامات سرطان الرئة إلا بعد أن يكـون قـد اسـتفحل وتقدم وصعب على العلاج . وأفضل وسائل منع الإصابـة والحمايـة هـي التوقف نهائياً عن " التدخين " .

وبالنسبة لسرطان القولون وسـرطان المسـتقيم Colon and rectal cancers هناك نحو (٧٣) ألفاً يُصابون به فى المجتمع الأمريكي فى كل عـام ، يموت منهم (٤٤) ألفاً سنوياً . ولكن يسـاعد فى الاكتشـاف والشـفاء الفحص الطبي الدوري والسنوي ، ويتضمـن الفحـص الداخلـي لجسـم

الإنسان عن طريق جهاز مضأ يتم إدخاله فى جسم المريـــض ، يمكـــن هـــذا الكشف من التعرف على أغلبية الحالات أي (٧٥ ٪) منها وذلك بصـــورة مبكرة تساعد على الشفاء .

وهناك سرطان الرحم Cancer of the uterus ولحسن الحظ حدث تقدم عظيم فى حماية مرضى سرطان عنق الرحم The uterine cervix, neck of the womb لقد هبطت نسبة الوفيات بهذا النوع من السرطان بنسبة ٥ ٪ خـــلال الخمس والعشرين عاماً الماضية ولكن هناك (٤٤) ألفاً من الحالات فى كـــل عام وهناك (١٤) ألفاً من الوفيات بسببه . ويرجع السبب فى هذا الانخفاض إلى تعود النساء زيارة أطبائهن بصورة منتظمة للكشف عن أحـــوال الرحـــم وعنقه ، وهناك تقدم فى إجراءات التشخيص وأدواته ، وهو فحص منخفـــض التكاليف وخالي من الآلام وذلك بأخذ مسحة من الرحـــم Smear test [٨] وتحليلها .

وبالنسبة لسرطان الدم وسرطان الغـــدد الليمفاويـــة Leukemia and lymphoma سرطان الدم يقتل سنوياً أعـــداداً كبـــيرة مـــن الأطفـــال دون سن ١٥ عاماً والسرطان أكثر أسباب الموت بالنســـبة للأطفـــال دون ســـن ١٥ عاماً . ولقد تم التعرف على بعض العقاقير التى توقف هـــذا الســـرطان عند حده وتمنع انتشاره وتحقق الشفاء وتستخدم المضادات الحيوية وكذلـــك حالات نقل الدم .

وقد يصيب سرطان الدم المزمن الكبار ، هناك (١٤٥٠٠) حالة وفـــاة من هذا السرطان كل عام منه (٢,٤٠٠) أطفالاً ، وهناك (١٦٥٠٠) وفـــاة من سرطان الغدة الليمفاوية بأشكاله المختلفة . ولكن الآن يمكن علاج معظـــم هذه الحالات .

وفيما يتعلق بسرطان المعـــدة Cancer of stomach ، لحســـن الحـــظ انخفضت نسبته بمقدار (٤٠ ٪) خلال الخمس والعشرين عامـــاً الماضيـــة . ولكن أسباب هذا التحسن غير معروفة ، وإن كان بعض العلماء يُرجـــع إلى تحسن ظروف التغذية Neutrition ، ومن بين علامات هذا السرطان فقـــدان

الشهية Appetite وسوء الهضم بصورة مستديمة Indigestion والدوخة والقيء Nausea وتأخير العلاج أو العلاج الذاتي يؤدى إلى الوفاة . وعلى المريض أن يُصارح الطبيب بالأعراض التي توحى بالسرطان فى غضون أسبوعين من تاريخ إحساسه بها . وإذا حدث الاكتشاف المبكر والعلاج المبكر فإن هناك نسبة عالية جداً فى الشفاء .

أما سرطان الحالب فمن علاماته ظهور الدم مع البول أو تغير فى وظائف التبول . ويمكن العلاج عن طريق الإشعاع أو الجراحة ، ويمكن أن تحدث الإصابة من الأصباغ أو حصاوي الحالب أو من جراء الإصابة بالبلهارسيا أو غير ذلك من الطفيليات Parasitic وهو الأمر الذى كان موجوداً فى المجتمع المصري .

ومن علامات سرطان الحنجرة بحة الصوت أو وجود الكحة ، ويلزم الكشف على الأحبال الصوتية Vocal cords إذا استمر العرض لأكثر من أسبوعين وإذا كان الورم صغيراً ومحدد الإقامة ، فإن العلاج سهل يسير بالأشعة أو بالجراحة دون أن تتعطل وظائف الكلام . وهناك مراكز لتعليم الكلام فى حالة فقدان الحنجرة .

وهناك نوع من السرطان يُعرف باسم Melanoma أو السرطان الأسود ويصيب بعض المناطق مثل منطقة الحلاقة فى وجه المريض أو أعضائه التناسلية أو يصيب قدم المريض ، ويمكن إزالة هذه الأورام Moles بسرعة وأي تغير فى الورم ينذر بضرورة الكشف والفحص الطبي .

✍ العلامات المنذرة بضرورة الكشف للتأكد :

هناك العديد من العلامات أو الأعراض أو الشواهد والعادات والتغيرات التي إذا لاحظها الإنسان عليه أن يبادر بتوقيع الكشف الطبي اللازم من ذلك :

١- أي نزيف أو إخراج أو إفراز غير عادي .

٢- وجود أي ورم أو تضخم أو كثافة.أو سمك فى الثدي أو فى أي مكان آخر من الجسم .

٣- الاحتقان الذى لا يُشفى Sore .

٤- أي تغير فى عادات التبول أو الإخراج .
٥- البحة أو الكحة فى الصوت .
٦- سوء الهضم أو وجود صعوبة فى عملية البلع .
٧- أي تغير فى الوحمة أو " الشامة " أو أي ورم موجود من قبل .

✍ سبل العلاج والوقاية :

ومن وسائل العلاج استخدام الجراحة Surgery حتى وإن كان معلوماً أنها لن تزيل كل الورم الموجود ، وكذلك هناك العلاج عن طريق الإشعاع Radiation وكذلك المعالجات التى تحفز وتشجع وتعضد جهاز المناعة . وإذا أزيل الجزء الأكبر من الورم ، فإن جهاز المناعة يستطيع أن يقضى على الخلايا الباقية . ومن بين المعالجات تعاطى فيتامين C مع الجراحة أو غيرها من المعالجات إلى جانب العلاج الغذائي أو الإضافات الغذائية [٩] .

ويستطيع الإنسان أن يخفف عن نفسه وطأة المرض إذا تذكر أن هناك حالات أكثر سوءاً من حالته [١٠] . ولا يلزم أن يقارن الإنسان المريض نفسه بالأسوياء ، حتى لا يشعر بمزيد من الاكتئاب . ومن العوامل التى تخفف من وطأة الشعور السلبي بالمرض الإيمان الديني والصلاة والصوم والتقرب إلى الله تعالى والإيمان بالقدر ، خيره وشره [١١] .

من الناحية النفسية [١٢] ، السرطان أكثر الأمراض التى تسبب الخوف لدى الناس ، ولكنه ليس كذلك لدى الأطباء أو الممرضات . السرطان لا يُسبب الموت إلا إذا ظل دون معالجة . ومعظم حالاته قابلة للشفاء Curable . حيث يمكن إنقاذ أكثر من ثلث مرضاه فى مجتمع مثل المجتمع الأمريكي ففى عام ١٩٦٨ كان هناك (١,٤٠٠,٠٠٠) شخص أمريكي قد تم شفاؤهم من علل سرطانية . وتخلصوا تماماً من المرض لمدة خمس سنوات على الأقل منذ بداية المعالجة . وهناك (٧٠٠) ألفاً فى طريقهم إلى الشفاء .

ومن الجدير بالذكر أن معالجة مرض السرطان ليست فقط مشكلة طبية وحسب ، إنها مشكلة اتصال وتواصل أيضاً . لا يكفى أن نعرف أنه مرض

خطير ، هناك كثير من الناس يرفضون الذهاب للطبيب خوفاً من أن يخبرهم بإصابتهم بالسرطان . كل ذلك ناجم عن قلة الثقافة الصحية وضحالة معلوماتهم . السرطان عبارة عن نمو غير محكوم أو غير منضبط للخلايا الشاذة ، تلك الخلايا التى تحطم صاحبها إذا لم تُعالج . والسرطان يُصيب كل الكائنات الحية . ولقد ساعد ذلك فى إجراء بعض التجارب على الحيوانات .

وهناك أنواع مختلفة من السرطان تصيب أياً من الأعضاء الآتية :

١- العضلات Muscles .
٢- العظام Bones .
٣- الدهون Fats .
٤- الأوعية الدموية Blood vessels .
٥- الأنسجة الليمفاوية أو الأنسجة الواصلة .
٦- سرطان الأوتار Tendons .
٧- سرطان الغضاريف Cartilage .

وهذه السرطانات تسمى Sarcoma أي الورم اللحمي .

والسبب فى أن السرطان يؤدى إلى الوفاة هو انتشار وتكاثر الخلايا . فى البداية الخلايا السرطانية تَغزو Invade الأنسجة المجاورة ، وفى عملية تسمى Metastasis تسافر أو ترحل الخلايا من خلال الجهاز اللمفاوي أي انتقال السوائل فى الأنسجة Tissue fluid circulation أو خلال الأوعية الدموية إلى الأجزاء الأخرى من الجسم ، حيث تدمر الأنسجة السليمة .

ولا تنجو أي سلالة بشرية أو حيوانية من إمكانية الإصابة بالسرطان ، وكذلك لا يوجد أي جزء من أجزاء جسم الإنسان قادر على النجاة من السرطان . وبالنسبة للفارق الجنسي فى الوفاة السرطانية ، الرجال أكثر عرضة للوفاة بالسرطان فى المجتمع الأمريكي عن النساء ، وبالنسبة (٥٥- ٤٥) . بعض أنواع السرطان سريعة النمو جداً حيث يتضاعف فى

الحجم فى مدة قصيرة لا تتعدى (٣٠) يوماً ، بينما هناك أنواعاً أخرى تنمو ببطء ، حيث تستغرق وقتاً طويلاً حتى تسافر من نقطة البداية إلى أجزاء أخرى من جسم الإنسان .

ومن المؤكد أن السرطانات يمكن علاجها والشفاء منها إذا عولجت وهي مازالت فى نقطة البداية Orginal sites ، ويصعب العلاج ، نسبياً ، عندما تغزو المناطق المجاورة وتزداد الصعوبة بسفرها بعيداً إلى المناطق غير المجاورة . وعلى ذلك فإن مفتاح الشفاء الأكيد من السرطان هو الاكتشاف المبكر والعلاج المبكر Early detection and early treatment ويزداد الأمر سهولة مع السرطانات الظاهرة أو تلك سهلة الرؤية من ذلك سرطان الجلد Skin cancer وتحقق معالجته نسبة عالية تصل إلى (٩٣ ٪) من الشفاء .

التقدم العلمي فى مكافحة السرطان :

يشهد العالم كل يوم تقدماً عظيماً وجهوداً كبيرة ومتواصلة فى مجال مكافحة الإصابة بالسرطان ، تشمل أساليب الفحص والكشف والتشخيص الدقيق والمبكر والتعرف على أسباب الإصابة بالسرطان وطرق وأساليب العلاج الكيميائي والجراحي والعلاج بالإشعاع . ومن الاتجاهات الجديدة والطبية توفير الرعاية والعناية والعلاج الطبي والسيكولوجي لمرضى السرطان ، بل وتوفير الوعي الصحي والثقافة السيكولوجية قبل الإصابة بهذا المرض الخطير ، والاهتمام بآثاره النفسية وأسبابه السلوكية أو النفسية أيضاً للحد من تفشى هذا المرض الخطير . ولن يهدأ للعلماء والباحثين بال حتى يتمكنوا من هزيمة هذا المرض واكتشاف العلاج الناجح له وتحرير البشرية من أخطاره المدمرة . وتاريخ العلم وانتصاراته يُعطى الأمل كل الأمل فى إمكانية تحقيق ذلك فى المستقبل القريب إنشاء الله تعالى .

فلقد حقق التقدم الطبي Medical progress نتائج عظيمة ضد هذا المرض ، فالجراحة أصبحت الآن أكثر فاعلية وإيجابية وأكثر سهولة عن ذي قبل . والعلاج بالإشعاع تقدم تقدماً هائلاً وبالنسبة للعلاج بالعقاقير تم اكتشاف أكثر من (٢٠) دواء ثبتت فاعليتها ضد مرض السرطان ، بعض

هذه العقاقير قد نجح تماماً فى تحقيق الشفاء من أحد السرطانات التى تُصيب المرأة فى أثناء فترة الحمل . هناك الكثير من العقاقير المضادة للسرطان [١٣] Anti-cancer drugs يمكن استعمالها لفترات طويلة دون إيذاء الأنسجة الأخرى أو إعاقة حياة الإنسان .

وهناك مناهج يتم فيها عزل الجزء المصاب عن بقية أجزاء الجسم ثم تصويب الضربات العلاجية قوية ضده دون الخوف من تدمير الخلايا السليمة المجاورة . لقد نجح الطب الحديث فى إنقاذ حياة الملايين والتخفيف من آلامهم وتوفير الحياة السوية والنشطة لهم بعد الإصابة السرطانية .

ومن الغريب أن يقرر أحد العلماء حتى عام ١٩٦٨ م أن هناك آلاف الأشخاص فى مجتمع متقدم مثل المجتمع الأمريكي لا يذهبون إلى الأطباء أو أهل العلم والاختصاص أو إلى المستشفيات لتلقى العلاج السليم ، وإنما يذهبون إلى المشعوذة والدجالين والنصابين وإدعاء العلم وادعاء Quacks الطب مما يُفوت عليهم فرصة العلاج وسرعان ما تجرفهم عجلة الزمن . ويصعب بعد ذلك علاجهم . الأمر الذى يدعو إلى توكيد أهمية التثقيف الصحي ، ونشر الوعي الصحي ، والتعليم الطبي ، والصحي بين جميع أفراد المجتمع . يجب أن يتوفر حق العلاج الطبي الصحيح لكل مريض وهناك الكثير من الجمعيات غير الحكومية التى تقدم الرعاية والعون لهذه الطائفة من أبناء المجتمع ، وهناك الكثيرون من أهل الخير الذين يتبرعون بمبالغ سخية جداً لعلاج مرض السرطان [١٤] .

✍ المراجع :

1- Otmann, S. T. F., and Emery, R. E., Abnormal psychology, prentice Hall, New Jersey, U.S.A., 1998, P. 299.

2- Op. Cit., P.300.

3- Op. Cit., P.299.

٤- عبد الرحمن العيسوي ، الأمراض السيكوسوماتية ، دار المعرفة الجامعيـــة ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٢ .

5- Person, D. and Shaw. S., Life extension, Warnerm U.S.A., 1982, P. 331.

6- Op. Cit., P.332.

٧- عبد الرحمن العيسوي ، الإدمـــان وعلاجـــه ، دار المعرفـــة الجامعيـــة ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٦ .

8- Bauer, W, W., Today's health guide, American Medical Association, 1968, P. 415.

9- Person, D. P. 342.

10- Goleman, D., Emotional intelligence, Bantam, London, 1955, P. 84

11- Ibid.

12- Bauer, P. 411.

13- Op. Cit., P.416.

14- Op. Cit., P.417.

✍ سيكولوجية مرض الإيدز :

ما يزال الأمل يراود عقول العلماء وكبار الأطباء والباحثين فى الوصول على دواء حاسم يقضى على داء العصر وهو الإيدز . ومن حسن الطالع أن الطب لا يعرف اليأس ولا الاستسلام ولا الفشل . فمنذ أن تم اكتشاف داء الإيدز منذ عام ١٩٨٠ م وعجلة العلم والبحث العلمي تحاول جاهدة الوصول إلى دواء يحمى البشرية من هذا الوباء الفتاك . ولعل خطورة هذا المرض وسرعته فى القضاء على ضحاياه تضاعف من هذه الجهود الإنسانية المباركة وتكلل بالنجاح فى التصدى لهذا الفيروس الذى يهاجم جهاز المناعة فى جسم الإنسان ويظل يفتك به وبخلاياه حتى يضعفه ويقعد به عن أداء وظائفه فى حماية الإنسان من الإصابة بمختلف أنواع العدوى .

وللعوامل النفسية أثر كبير فى حياة مرضى الإيدز ، ذلك لأن له انعكاسات نفسية وعقلية ودماغية خطيرة على حياة المريض من ذلك شعوره بالقلق والاكتئاب واليأس وفقدان الشهية وانخفاض الوزن والمعاناة من الأرق أو اضطرابات النوم ولذلك يلعب العلاجٍ النفسي والإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية والتدخل السيكولوجي دوراً هاماً فى تحقيق تكيف الفرد وتكيف أسرته وتعديل اتجاهات المجتمع برمته نحو هذا المرض ونحو ضحاياه .

✍ مقدمة :

لقد ظهر الإيدز فى المجتمعات النامية فى عام (١٩٨١) وكانت أول حالة تسجل فى أستراليا عام ١٩٨٢ . وفى المجتمعات المصابة يتضاعف عدد الأفراد كل ١٤ شهراً . وفى عام (١٩٨٨) كان هناك حالات مؤكدة مصابة بلغت ٨٠٠ حالة مات نصفهم ، وفى ذلك الوقت المبكر لم يكن الفيروس معروفاً ، تراوحت الحالات المسجلة ما بين ٥ آلاف إلى ٨٥ ألفاً . ولقد ظهر هذا المرض أول ما ظهر بين أرباب الشذوذ الجنسي المثلي ومدمني المخدرات [١] ومرضى التريف الدموي . وأطفال الأمهات المصابات يُصابون أيضاً بدورهم . وكذلك النشاط الجنسي العادي قد يؤدى إلى مثل هذه الإصابة بالعدوى Infection .

الإيدز يحدث من فيروس يهاجم الخلايا المعروفة باسم Helper T cells وبذلك تصيب جزءاً من جهاز المناعة . ومن علامات المرض التعب ، وفقدان الشهية ، وفقدان الوزن ، والحمى ، والتوعك الصحي وأمراض الجهاز اللمفاوي . وكلما تقدم المرض كلما قربت وفاة المريض . وعلى ذلك فإن هذا المرض يسبب الوفاة السريعة . ولذلك يؤثر هذا على المريض وعلى أقاربه وأصدقائه . ولهذا المرض انعكاسات نفسية كثيرة على المريض وعلى ذويه أيضاً . من ذلك المعاناة من القلق والاكتئاب وركوب المخاطر وإنكار حقيقة الإصابة وعدم الطاعة الطبية . وقد يرتكب المريض الانتحار ، وقد يُصاب بالمعاناة بذهان رد الفعل Reactive psychosis وقد يُصاب المريض بالأرق . وتدل الأبحاث على إصابة نسبة من مرضى الإيدز بالذهان العضوي المنشأ أو عضوي السبب Organic mental disorder وتصل هذه النسبة إلى ٦٥ ٪ من مجموع مرضى الإيدز بالمستشفيات من ذلك العته والاضطرابات الوجدانية والاضطرابات اللغوية والعقلية أو الفكرية من ذلك الحبسة الكلامية.

✍ تعريف مرض الإيدز :

وهو عبارة عن زملة أعراض فقدان أو نقص المناعة المكتسب Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) وهو من الأمراض ذات أعلى نسب في الوفيات Mortality وهو مرض مزمن Chronic . وقد يرجع ذلك ، نسبياً ، لكونه مرضاً حديثاً ، وكان غير معروف قبل عام ١٩٨٠ ، وهو مرض معدي Infectious ومن هنا تزداد خطورته عن مرض مثل السرطان . يسببه أو ينقله من الشخص المريض للسليم فيروس يسمى Virus (HIV) وينتقل من خلال انتقال أو اتصال الدم ، وكذلك السائل المنوي للرجل Semen وتقل أعداد المتوفين بسببه عن أولئك الذين يتوفون بسبب السكتة الدماغية Stroke ومعلوم أن السكتة الدماغية هي السبب الثالث في معدلات الوفيات ولكن الإيدز له طبيعة وبائية خطيرة [٢] Epidemic .

وإحصائيات وفياته مفزعة على امتداد العالم طولاً وعرضاً . وهناك العديد من الملايين المصابين به حالياً Infected with the virus والغالبية العظمى

منهم سوف يموتون إذا لم يلاحقهم التقدم الطبي المنشود والمأمول . وعلى الرغم من أن غالبية المصابين ليسوا شواذاً جنسيا ، وإنما هم من أصحاب الميول الجنسية المغايرة أي السوية مع أفراد الجنس الآخر Heterosexuals والذين لا يستخدمون العقاقير وإنما يعيشون فى مجتمعات تمارس فيها الدعارة دون ضوابط Uncontrolled prostitution promicuity والاختلاط الجنسي غير الشرعي .

ويقول (Oltmanns ٣٠٠) فى وصف هذا المرض وبيان طبيعته وأعراضه وأسبابه أنه عبارة عن زملة أعراض ناجمة عن نقص المناعة المكتسب Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) ويسببه الفيروس المسمى فى شكله الإنساني (HIV) The human immunat eficincy virus ذلك الفيروس الذى يهاجم جهاز المناعة Immune system ويترك المريض عرضة وخاضعاً وقابلاً للإصابة بالعدوى Infections بصورة غير طبيعية . ولكن حتى الناس الذين يحملون هذا الفيروس HIV يختلفون اختلافاً كبيراً فى سرعة إصابتهم بمرض الإيدز . البعض يُصاب بسرعة بينما قد يبقى الآخرون مُدداً تصل إلى عشر سنوات دون الإصابة أو أزيد من هذه المدة الطويلة . بل أن العلماء يختلفون فيما بينهم عما إذا كان جميع الناس الحاملين لهذا الفيروس سوف يُصابون بالإيدز من عدمه والبعض سوف يهرب من الإصابة . ولقد تم تشخيص الإيدز لأول مرة فى عام (١٩٨١) فمازال هناك الكثير من الأسئلة أمام البحث العلمي للإجابة عليها . الأمر الذى يدعو أصحاب التخصصات العلمية المختلفة للإسهام الفعال والجاد فى إجراء البحوث والدراسات الميدانية والمعملية أو المختبرية . وسوف يكون انتصاراً إنسانياً عظيماً عندما يتمكن العلماء بما لهم من جلد وصبر وإصرار وإرادة وعزيمة من هزيمة هذا المرض المخيف والمميت .

ومن بين هذه التخصصات الهامة علم النفس والطب النفسي والقياس والتشخيص النفسي والتحليل النفسي والعلاج النفسي والإرشاد النفسي . وإلى جانب هذا المرض الخطير يتعين أيضاً على علمائنا الشباب فى وطننا العربي الكبير الاهتمام بدراسة شخصية مرضى السرطان والزهري والجذام وأصحاب

أمراض القلب والفشل الكلوي والسكر والروماتزم وما إليها كي يدلي علم النفس بدلوهٍ فى تحقيق سعادة الإنسان . ولقد بلغت خطورة هذا المرض أنه أصبح واحداً من الأسباب العشرة الرئيسية الأولى فى الوفيات فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وهي تبدأ بأمراض القلب والسرطان وأمراض دماغية ووعائية والجروح وأمراض الرئة المزمنة والسل الرئوي والإنفلونزا والسكر والانتحار وأمراض الكبد المزمنة وأخيراً الإيدز . ومعروف أن هذا الفيروس ينتقل من خلال انتقال سوائل الجسم من المريض إلى الشخص السليم Bodily fluids وخاصة الدم والسائل المنوي من الرجال . وعلى ذلك فإنه ينقل عن طريق السلوك ، وللسلوك سيئ دور هام فى نقله والإصابة به . ومن ثم يفتح هذا الأمل أمام إمكانيات الوقاية والحماية قبل التعرض للإصابة بهذا المرض الخطير . ولم يحدد العلماء بعد بدقة كيف ينتقل المرض ولكن البحث حدد عدة سلوكيات ، منها الاتصال الجنسي الشرجي Anal sex بين الرجال المصابين باللواط وبين النساء اللائى يمارسن الجنس بصورة طبيعية مع أفراد الجنس الآخر من خلال الجماع الفرجي (٣) Heterosexual vaginal intercaurse .

وعلى ذلك يمكن تحاشي ذلك من خلال الإرشادات الطبية التى تتولاها أجهزة الإعلام باستمرار . وكذلك من الأسباب الرئيسية المشاركة فى أخذ الحقن بإبرة واحدة المشاركة بين المصابين والأسوياء أي الحقن تحت الجلد Hypodermic needles وكذلك احتمال انتقال العدوى من الأم الحامل المصابة بالفيروس إلى وليدها الصغير . ويساهم رجال السياسة والإعلام والعلماء الذين شنوا حملات كبيرة وواسعة إعلامياً وطبياً وثقافياً لحماية الناس من الإصابة بهذا الوباء القاتل . وهناك أيضاً مشروعات أقل انتشاراً هي مشروعات تربوية أو تعليمية لنشر الوعي الصحي والطبي بهذا المرض أمام أبناء المجتمع وذلك بقصد تعديل السلوك المنطوي على مخاطرة الإصابة Risky behaviour ولكن إلى أي مدى تُفلح هذه البرامج وما مدى فاعليتها وجدواها وتأثيرها ؟

الأدلة تؤكد أنه على الرغم من أن أبناء المجتمع قد أصبحوا محاطين علماً بالمرض وأخطاره ، إلا أن تعديل السلوك الفعلي ما يزال أمراً صعباً . هناك جماعات أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض ، منهم الرجال اللواطين أو الشباب صاحب النزعات الجنسية السوية أو الطبيعية أي تجاه أفراد الجنس الآخر ، ولكن يمارسون الجنس مع شركاء لهم ممارسات جنسية مزدوجة أي طبيعية ومثلية شاذة ومازالت الممارسات الجنسية بين هذه الجماعات مرتفعة دون حماية . ويقف أمام تعديل هذه السلوكيات الشاذة الدافعية القوية والطبيعة السرية الخاصة للنشاط الجنسي .

والضغوط من جانبها تهبط من النشاط المناعي . وتدل الأبحاث على أن التدخل الاجتماعي أو الخدمة الاجتماعية للمرضى ذات فائدة كبيرة . وكذلك الرعاية النفسية لتحسين الحالة النفسية للمريض ولسوء الحظ فإن سوء الفهم والخوف يجعل كثيراً من الناس ، بما فيهم رجال الخدمة الطبية يتهربون من هؤلاء المرضى بدلاً من تقديم الفهم والعون والقبول لهم .

طرق انتقال العدوى بالإيدز :

وتكمن الخطورة فى إمكانية انتقال دم المريض إلى دم السليم أو انتقال المني أي ماء الرجل Semen للمرأة ويحدث هذا الانتقال أكثر ما يحدث من خلال :

١- النشاط الجنسي الذى ينتقل فيها سوائل أحد الأطراف إلى الطرف الآخر ، ويحدث الاتصال إذا كانت منطقة الأجهزة التناسلية Genitals مصابة بالجروح أو الالتهابات (P. 441) Wounds or inflammation من جراء الإصابة بمرض جنسي .

٢- الاشتراك فى استخدام سرنجات أو إبر الحقن بين مدمنى المخدرات تلك السرنجات الملوثة بالفيروس Sharing contaminated syringes in drug use ويكشف هذا عن الصلة الوثيقة بين الإيدز وإدمان المخدرات .

٣- ميلاد الطفل لأم مصابة Birth by an infected mother .

ومن الممكن انتقال العدوى عن طريق المشاجرات التى يسال فيها الدم ويختلط أو الاحتكاك العنيف بين لاعبي كرة القدم أو الملاكمة أو استعمال أمواس الحلاقة للمصاب وفرشاة الأسنان أو من خلال تلقى المعالجات الطبية لدى أطباء الأسنان .

ولقد أدى نشاط أجهزة الصحة العامة إلى التقليل من مخاطر انتقال العدوى ، خاصة بين مدمني المخدرات وبين الرجال المستهترين والعابثين بالقيم الأخلاقية Gay men ولكن هناك ما يزال الملايين حول العالم المعرضين للمخاطرة .

ولكن انتشار الإصابة يختلف باختلاف ، المجتمعات ، والجنس والسن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للمصاب والمستوى الثقافي ، ففى المجتمع الأمريكي هذا الفيروس أكثر انتشاراً بين أعمار من ٢٠-٤٥ عاماً قياساً بجماعات العمر الأخرى ، وينتشر بمقدار ثلاث أضعاف بين الرجال عنه بين النساء . ويمثل الذكور ٨٦ ٪ من كل حالات الإيدز منذ أن ظهر هذا الوباء . وكذلك معدلات الوفاة بهذا المرض تكشف عن اختلافات ترجع إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي . ولذلك فإن للوعي والثقافة والتعليم أثرها فى الوقاية من هذا الخطر الداهم .

معدلات الوفيات أكثر انتشاراً بين السود من الرجال والنساء تعادل ثلاثة أضعاف قياساً بالبيض فى المجتمع الأمريكي ومعظم حالاته فى العالم فى أفريقيا وآسيا وأمريكا الشمالية .

✍ كمون الفيروس :

وقد توجد الإصابة بالفيروس دون أن تظهر الأعراض المرضية لسنوات عديدة ، حتى تعاق وظائف الإنسان المناعية Immune functions T. cells بعد أن يقل عدد خلايا الدم المسئولة عن حماية الجسم وقبل ظهور الأعراض يظل الفيروس مختبئاً فى الأنسجة اللمفاوية Lymph tissues حيث تظل تقاتل فى الجهاز المناعي وتتكاثر .

ولا يتم اكتشاف وتشخيص حالات الإيدز إلا بعد وصول حالة المريض إلى درجة متقدمة من الإصابة والتدهور قبل عام ١٩٩٣ كان المعيار أو المحك هو إصابة الضحية بواحد من الأمراض الناجمة عن ضعف الجهاز المناعي أو ضعف الوظائف المناعية Immune functions . وبعد ذلك تم إدخال نقص خلايا T المساعدة فى الجسم كمؤشر لوجود الفيروس فى دم المريض . وعندما يضعف الجهاز المناعي لدى الفرد ، فإن أعراضاً عدة تأخذ فى الظهور عنده ، من ذلك كثرة العرق الليلي ، والحمى ، والإسهال والشعور بالتعب والإرهاق ، وتورم الغدد الليمفاوية ، وتؤخذ هذه على أنها مرتبطة بمرض الإيدز وتنبئ بإصابة المريض به نهائياً فى غضون عدة سنوات . وما أن يدل التشخيص على وجود الإيدز إلا ويكون الجهاز المناعي قد وصل إلى درجة كبيرة من الضعف المزمن ، ثم ينمو المرض وتظهر الأمراض المرتبطة بضعف الجهاز المناعي .

التدهور الدماغي :

الأمراض الناجمة عن ضعف جهاز المناعة يمكن معالجتها جميعاً معالجة طبية ، ولكن فى بعض الأحيان قد يصبح المريض حساساً بسبب هذه الأدوية . يضعف جسم المريض . وهنا كثير من هؤلاء المرضى الذين ينشأ عندهم اضطراب دماغي Brian disorder عندما يغزو الفيروس الجهاز العصبي المركزي ، حيث يتدهور الدماغ من جراء هذا الغزو Invasion ويُصاب المريض بحالة تسمى Ecephalopathy ومن ثم يعجز المريض عن القيام بالوظائف المعرفية أي العقلية ويُصبح مضطرباً ومختلطاً ومشوشاً ، ويفقد القدرة على التوجيه ، وقد تعتريه بعض الأمراض الصرعية كما قد يُصاب بالخرس ، وقد يتعرض المريض لحالات من الإغماء [٤] Comas . وتؤدى العقاقير المستخدمة فى العلاج إلى تقليل تكاثر الفيروس فى دم المريض Repraoduction . وهذه الأدوية تحفظ حياة الإنسان ، ولكنها لا توقف الأمراض ولا تشفى المرض نهائياً . ومازال تتوالى البحوث والدراسات والاكتشافات لكثير من العقاقير التى تستخدم بنجاح أكبر لمقاومة هذا

المرض . ولكن ما يزال الأمر يحتاج إلى تدخل جهات الخير الإنسانية نظراً لارتفاع تكلفة هذه المعالجات .

ومن الحقائق المرتبطة بهذا المرض أن هناك أناساً يعيشون مصابين به مُدداً أطول من غيرهم . ولكننا لا نعرف على وجه التحديد لماذا يحدث هذا للبعض دون البعض الآخر . لابد أن هناك فروقاً بيولوجية وأخرى سيكولوجية بين هؤلاء وأولئك .

✍ العوامل السيكولوجية فى مرض الإيدز :

ولقد أجرى بعض الباحثين دراسة تتبعية استغرقت وقتاً طويلاً على بعض المرضى الذين كُتبت لهم الحياة ، وكُلفوا بملء استبيان معين أجابوا فيه على عدد كبير من الأسئلة ، حيث تم التعرف على عدد من العوامل السيكولوجية لديهم :

١- الضبط الشخصي .
٢- تركيزهم على حل المشكلة .
٣- التمتع بالتأييد والتعضيد أو العون الاجتماعي .

هؤلاء الذين عاشوا بالمرض وتحملوه وربما ساعدتهم هذه الظروف فى البقاء على قيد الحياة ونظراً لحداثة هذا المرض فإن المعلومات المتراكمة حوله ، ومعالجته وسمات شخصية مرضاه مازالت قليلة ، لقد بدأت عملية البحث ، ولكنها فى حاجة إلى الاستمرار والمضاعفة لكشف غموض هذا المرض ، وإمكان التصدى الإنساني له ووقفه وحماية وإنقاذ ضحاياه من خطر الموت (٥) .

وحبذا لو وُجهت الأموال الطائلة التى توجه نحو إنتاج أسلحة الدمار الشامل والقضاء على حياة الإنسان وعلى إنجازاته وإنجازات أجداده الحضارية وعلى ما وصل إليه من رقي ، وقتل الأطفال والنساء والشيوخ والأبرياء العزل ، حبذا لو اتجهت جهود الخير والأموال الطائلة لإجراء البحوث الميدانية والمختبرية على مرض الإيدز والعمل على ملاحقة هذا الفيروس والتحكم

فيه والسيطرة عليه والقضاء عليه إنقاذاً لحياة الضحايا وحماية للبشرية قاطبة . أليست سعادة الإنسان على هذا الكوكب أجدر بالعناية عن بحوث وسباق الفضاء ومحاولة السيطرة على الأجرام والكواكب الأخرى والإنسان تعيس وشقي فوق هذه الأرض الممهدة ؟

الآثار النفسية لمرض الإيدز :

لاشك أن الأوبئة الجديدة تثير الفزع فى نفوس الناس ، ولكن عندما تتوفر المعرفة عن مرض الإيدز بدأ الناس يتصرفون تصرفاً جاداً لحماية أنفسهم من الإصابة به والعمل على حماية ذويهم أيضاً . ولكن للأسف كان بعض الناس يتصرفون تصرفاً غير لائق وغير مقبول حيال المريض . ففى عام (١٩٨٣) أي قبل ستة عشر عاماً ، عرف شاب أمريكي يقيم فى مدينة سان فرانسيسكو أنه مريض بالإيدز ، فأخبر رفاقه فى المنزل بذلك . وما أن وصل إلى المنزل وقرع جرس الباب حتى رفضه الجميع فلا مجيب له ، ووجد أن كالون الشقة قد تغير ولم يستطع الدخول فى الليل . وبعد عدة أيام وجد أن جميع محتويات غرفته قد ألقي بها بعيداً ، من ذلك ملابسه وملايات السرير والمراتب وفرشة الأسنان والكتب والمراجع والسجاد والستائر بل حتى نزعوا ورق الحائط من فوق جدار غرفته ، وهذه تصرفات غير مقبولة وغير معقولة كذلك .

ويذكر الإعلام الأمريكي حالات من مرضى الإيدز فى منتصف الثمانينات قد تم طردهم من وظائفهم ، وتم طرد الأطفال من مدارسهم ، وطرد الأسر التى يوجد من بين أعضائها مصاب ، ثم طردهم من مساكنهم ، وكان رجال الرعاية الصحية يرفضون معالجة هؤلاء المرضى خوفاً من انتقال العدوى إليهم ولكن لحسن الطالع أن معظم هذه المآسى قد تلاشت الآن ، وتحول الفزع أو الهلع والخوف إلى مجرد الاحتياط والحذر Caution وهذا أمر واجب ، ومازال كثير من أبناء المجتمع الأمريكي يعتقدون أن مرضى الإيدز مذنبون ، وأنهم يلقون عقاب الله تعالى عقاباً لسلوكهم السيئ . ولقد زادت معدلات جرائم الاعتداء والضرب والجرائم المعبرة عن الكراهية Assaults and other hate crimes ضد المستهترين من الرجال والعابثات من

النساء المصابات بالسحاق أي ممارسة الجنس مع أفراد من نفس جنسهن (٦) . Lesbians and gay males .

زادت معدلات هذه الجرائم منذ أواخر الثمانينات ، ومازالت مرتفعة حتى الآن . سلوك غير عقلاني مازال يحدث وقد يستمر حتى بين الناس الذين يعلمون علم اليقين حول هذا المرض . هناك حاجة ماسة لتعديل اتجاهات المجتمع كله نحو هذا المرض ومرضاه بحيث يصبح اتجاهاً أكثر إيجابية .

سلوك الناس ومشاعرهم نحو هذا المرض مازالت غير عقلانية ولكن يساعدهم فى حل هذا الموقف مناقشة مشاعرهم والإفصاح والتعبير عن هذه المشاعر ودراستها . علينا أن نتعرف على هذه المشاعر ، ثم نناقشها بموضوعية حتى نتغلب عليها . وبالطبع المريض بالإيدز يعرف كم تخاف الناس منه ، وعليه أن يتكيف مع الذين يقومون على معالجته وعليه أن يكون أميناً ومخلصاً ويحرص على عدم انتقال عدواه إلى الغير . ونظراً لارتباط الإيدز بإدمان الخمور والمخدرات ، وارتباطه بالجنسية المثلية أو اللواط أو السحاق ، وذلك فى المجتمعات الصناعية ، يشعر المريض وأسرته بالجرح والخجل . فى حين أن هناك حالات تُصاب بالإيدز من خلال عمليات نقل الدم الملوث لهم فى أثناء الجراحات دون أدنى ذنب منهم . وحتى إذا كانت الإصابة ناجمة عن أخطاء فإن المجتمع لا يعامل الأخطاء بأخطاء أخرى .

ومن الأسئلة المحيرة التى تجوب رؤوس هؤلاء المرضى : هل أبوح هذا السر للغير ؟ وإذا كان الأمر كذلك فمن هو هذا الشخص الذى أصارحه ؟ هناك كثير من المصابين لا يخبرن حتى أقرب الناس إليهم حتى لا تنبذهم أسرهم أو تهجرهم زوجاتهم . ويلفظهم أصدقاؤهم وجيرانهم وزملاؤهم فى العمل أو فى الدراسة . ويؤدى ذلك إلى أن يميل المريض للسرية ، ثم إلى الانطواء والانزواء والانسلاخ من مجرى العلاقات الاجتماعية . وبذلك يقطع صلاته ويسد الباب أمام المعونة الاجتماعية والسند الاجتماعي الذي يحتاج إليه ، كلما نما المرض وازداد عنده . وقد يزيد الطين بلة علم الأسرة بأن هذا العضو قد أصبح مدمناً ، أو أصبح شاذاً جنسياً أو داعراً أو مزدوج السلوك الجنسي ،

أو أصبح فاسداً . ويخاف الأزواج والأصدقاء من أن المريض قد نقل إليهم العدوى نقلاً ، من جراء الاتصالات السابقة بهم . كل هذا يزيد من حجم الصدمة التي تشعر بها الأسرة عندما تُحاط علماً بنتائج التشخيص وقد يدفعهم ذلك لمقاطعة المريض للأسف الشديد .

رد الفعل العاطفي أو الانفعالي يختلف من فرد إلى آخر . ولكن معظم الحالات تتمكن من التكيف الجيد مع الموقف الحتمي الجديد (٧) ويقع المريض فى سلسلة أو دائرة من الأمراض التي يُصاب بها من جراء ضعف الجهاز المناعي وتوقفه عن وظائفه فى حماية الإنسان ، فما أن يُشفى من مرض حتى يلتقط مرضاً آخر . ومن شأن هذه الدائرة التي يقع فيها المريض أن يثار عنده الشعور بأنه لا حول له ولا قوة وأنه لا أمل له فى الحياة . وعلى ذلك قد يشعر بالاكتئاب Depression وخاصة لدى أولئك المرضى الذين يعتقدون أن إصابتهم بالمرض كانت عقاباً على أفعالهم السيئة الماضية Wrongdoings أو سلوكهم السيئ Misbehaviour . وأن الناس أصبحوا يلفظونهم وهم الذين كانوا يعتنون أو يهتمون بهم أو يرعونهم .

أهمية العلاج النفسي :

وعلى ذلك فإن علاج الضيق أو البؤس واليأس ومنع ومعالجة الأحزان النفسية والحالات الانفعالية Emotional distress يعتبر من الأهمية بمكان حياة هؤلاء المرضى وذويهم أيضاً ، بل والمجتمع كله مُطالب بتوفير العلاج النفسي والإرشاد النفسي لهؤلاء المرضى الذين أوقعهم حظهم البائس فى مثل هذه المأساة الصحية القاسية . ذلك لأن البحث العلمي كشف عن أن المرضى أصحاب الاكتئاب وأصحاب الفيروس تنمو لديهم الأمراض أسرع من غيرهم ، ويعيشون لفترات أقل قياساً بهؤلاء الذين لا يعانون من الاكتئاب . الاكتئاب فى حد ذاته يقلل من مناعة الإنسان ويهد قواه ويمتص طاقته ، ويؤدى إلى ضعف جسمه وقواه العقلية وله أعراض جسمية كما أن له أعراضاً عقلية . ولا يُسهم فى هذه المعالجة الأخصائيون النفسيون وحسب وإنما أيضاً الأصدقاء والزملاء والأقارب والأسرة ورجال الوعظ

والإرشاد وذلك بتوفير جو مرح ونظرة مرحة للحياة ، وعن طريق مناقشة مشاعرهم وقلقهم ، ويقدمون المساعدات الاجتماعية الحميمة للمريض .

✍ أهمية التثقيف الصحي :

ويتعين أن تبدأ المساعدات النفسية للمريض بمجرد فحص دمه حتى قبل ظهور نتيجة الفحص ويلزم هؤلاء المرضى تزويدهم بالمعلومات الصحية عن المرض وأعراضه وأسبابه ، وذلك لخفض حدة القلق Anxiety حتى فى فترة انتظار ظهور نتائج الفحوصات ، والذين يوجد لديهم الفيروس يحتاجون إلى نوع من الإرشاد النفسي Counseling حول المرض والعلاج ، وعن المؤسسات الكثيرة والأجهزة والجماعات التي تقدم العون للمرضى وعائلاتهم . بعض هؤلاء المرضى يلتحقون بمثل هذه المؤسسات للعمل بها إذا لم يتمكنوا من الحصول على وظائف أخرى أو عند الفشل فى الاستمرار فى وظائفهم الحالية .

هؤلاء المرضى يحتاجون للعلاج النفسي والتدخل النفسي ، من أجل التخفيف من حدة الآلام والمشكلات واضطرابات النوم ، والتكيف مع النظام الطبي الجديد المفروض اتباعه . ويتم تدريب المرضى لمقاومة الضغوط Stresses ويطبق منهج العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق التكيف أو التلاؤم ، ولخفض القلق والاكتئاب ولتشجيع الوظائف المناعية لدى المريض .

ولقد دل البحث على جدوى هذه التداخلات ، وتلك المعالجات إذا بدأت مبكراً أي فى المراحل الأولى للإصابة . ومن وسائل العلاج خضوع المريض لبعض التدريبات أو التمارين والاسترخاء وتدريباته أي التدريبات الحيوية الهوائية Aerobic exercises ولقاءات جماعية والتي تتضمن تعليمات معرفية ، وذلك بقصد تعديل الأفكار الانهزامية والاستسلامية لدى المريض . وتجرى القياسات السيكولوجية والمناعية على المرضى فى فترات متلاحقة بعد وقبل معرفة نتائج الفحوصات . الذين تلقوا هذه المداخلات كان قلقهم أقل . وكذلك اكتئابهم ، وكانت وظائف الجهاز المناعي لديهم أقوى . وهذه الفوائد تزايدت مع زيادة ممارسة تمارين الاسترخاء . وهناك

دراسات ميدانية أخرى كشفت عن أن التدخل Intetrventions يشجع الوظائف المناعية أو وظائف جهاز المناعة ويقلل من حدة الاكتئاب والقلق حتى مع المرضى القدامى فى الإصابة (٨) .

من الخصائص الطبية لرجال الطب أنهم لا يعرفون اليأس ولا الاستسلام مهما كان المرض غامضاً أو مجهولاً ، فإن المأمول منهم الاستمرار بمزيد من الجدية والتضحية والإصرار فى سبيل ملاحقة هذا الفيروس حتى يتمكنوا من إيجاد الدواء الذى يقضى عليه ويريح البشرية من أخطاره المدمرة .

الجديد فى ذهان الفصام :

✍ مقدمة :

يُعد ذهان فصام الشخصية من أشد الأمـــراض العقليـــة خطـــورة ، وأكثرها انتشاراً مقارنة ببقية الاضطرابات العقلية أو الذهانيـــة إلى جـــانب استغراق العلاج لفترات طويلة من عمر المريض .

ولذلك من الأهمية بمكان التعرف على الأسباب التى تؤدى إلى الإصابـة بهذا الذهان وإلى انتشاره وكذلك التعرف على طبيعته وأعراضـــه وسـبب تشخيصه فى مراحله المبكرة .

وذلك لأن معرفة أسباب الإصابة بالمرض تساعد فى وضع برامج الوقاية والعلاج . والحقيقة إن هناك جدالاً مثاراً حول تلك الأسباب التى قد تـــؤدى إلى الإصابة بذهان الفصام . فهناك آراء حديثة تؤكد وجود عـــامل وراثـي سبـــبي وراء الإصابة بهذا المرض ويؤيد ذلك انتشاره بين أجيال أسر بذاتهـــا وانتشاره بين الأقارب أكثر منه بين الناس العاديين وبين التوائم العينية أكـــثر من التوائم العاديين . ولكن إلى جانب دعاة الوراثة فى نشـــأة الاضطرابـــات الفصامية هناك من يقرر أنه يرجع لعوامل ثقافيـــة واقتصاديـــة واجتماعيـــة ويؤيد ذلك انتشاره فى المناطق الفقيرة وبين أبناء الطبقات الدنيا أكـــثر منـــه لدى أبناء الطبقات العليا . ولكن الموقف العلمي يـــأخذ بنظريـــة العوامـــل المتعددة فى نشأة هذا المرض .

وذهان الفصام يعتبر أكثر الأمراض العقلية انتشاراً فى الوقت الراهـــن . وفيه تنفصل الحياة العاطفية أو الانفعالية أو الوجدانية عن الحياة والوظـــائف والعمليات العقلية . وتُصاب شخصية المريض بالتصدع والتفكـــك وتفقـــد التناسق بين النشاط الحركي والإدراكي والفكري والانفعالي . وبذلك تصبـــح جوانب أو عناصر شخصية المريض مفصومة عن بعضها البعض أي منقســـمة عن بعضها بعضاً .

ومن أظهر الأعراض البلادة أو التحجر الانفعالي ، أو عدم الحساسية للمثيرات الانفعالية . فالأحداث القوية لا تهز مشاعر المريض . ويهمل نفسه ، فيبدو قذراً غير مبال بهندامه أو مظهره ، وقد لا يرتدى ملابس على وجه الإطلاق لستر عورته . وتصبح الحالة الانفعالية مضطربة ، بحيث يضحك فى الموقف المحزن ويبكي فى الموقف المضحك . فالحياة الانفعالية لا تتأثر بما يجرى فى عالم الحقائق والأحداث الجارية حول المريض . ويعانى مرضى ذهان الفصام من الهذاءات أو الضلالات والهلاوس وهي عبارة عن مدركات حسية سمعية أو بصرية أو شمية أو ذوقية أو لمسية وهمية وهي لا وجود لها فى عالم الواقع . وإلى جانب ذلك يعانى المريض من اضطرابات فى الوظائف العقلية فلا يدرك العلة والمعلول ويعجز عن التفكير السليم [١] .

تصور الفصام فى الماضى :

وتجدر الإشارة التاريخية إلى أن فصام الشخصية كان يُطلق عليه فى الماضى اصطلاح Dementia pracox أي الجنون المبكر الذى يحدث للمرضى وهم فى سن مبكرة . ويمتاز الفصام بظهور أعراض التفكك Dissociation ، وخاصة بين الحياة العقلية أو العمليات العقلية أو الوظائف العقلية Intellectual proccesses والعمليات الشعورية أو العاطفية أو الوجدانية Affective ويصيب التفكك وعدم تنظيم الحياة الشعورية أيضاً . هذا الاضطراب أو هذا التفكك وذلك التدهور يتخذ أشكالاً عدة منها :

١- فصام الطفولة أو المراهقة Hebephrenia .

٢- الفصام التخشبي Catatonia .

٣- فصام الاضطهاد Paranoia .

٤- فصام البارافرنيا [٢] Paraphrenia وتشمل اضطراباته ذهان البارانويد أي جنون الاضطهاد أو أعراض ذهان الجنون الهذائي وإلى جانب ذلك أعراض الفصام . ومصطلح البارافرينا وضعه سيجموند فرويد ليحل محل اصطلاح الخبل المبكر Dementia praecox ولكن لم يكتب لهذا

المصطلح الشيوع . حيث رفض فرويد تسمية بلوير للفصام . وقد يشمل هذا المصطلح كل عناصر الفصام .

ويطلق أ.د / عبد المنعم الحفنى على اضطراب فصام الشخصية اصطلاح " انشطار الشخصية " وهو اضطراب يُقصره الطب النفسي المعاصر على الذهان الوظيفي والذى يتسم صاحبه بالانسحاب وفقد الشعور . ومؤدى ذلك أنه يرجع إلى أسباب وأزمات نفسية واجتماعية كالفشل والإحباط والقسوة والحرمان وليس له أسباب عضوية فى الدماغ أو غيره من أعضاء الجسم .

وأول من أطلق هذا المصطلح بلويلر ، حيث وصفه بأنه الانفصام بين الوظائف أو العمليات الفكرية كالتفكير والعمليات الانفعالية حيث لا يوجد انسجام أو اتساق بين أفكار المريض وانفعالاته . وينقسم هذا الاضطراب إلى أربعة أنواع رئيسية هي :

١- الهبفرينيا أو خبل البلوغ Hebephrenia أو خبل الشباب أو فصام الشباب المبكر ويصاحبه الهلاوس والسلوك الصبياني والبعد عن عالم الواقع ويُصاب بالبلادة والإهمال وعدم الترتيب .

٢- الفصام التخشبي Catatonia وفيه تجمد حركات المريض لمدد طويلة فقد يجلس القرفصاء لمدد طويلة أو يرفع ذراعه وتظل مرفوعة كما هي .

٣- الفصام الهذائي Paranoia .

٤- الفصام البسيط ويتسم بانسحاب المريض وابتعاده عن الواقع .

بالنسبة للفصام التخشبي ، فهو نوعان الجمودي والهياجي . وينسحب المريض انسحاباً كاملاً من عالم الحقيقة والواقع ، ولكن فرص الشفاء منه أوسع من فرص الشفاء فى الأنواع الأخرى من الفصام . ويتقلب فيه المريض بين الذهول الشديد والهياج المثير . وفى حالة الذهول يفقد المريض القدرة على كل نشاط ويظل جامداً بلا حركة لساعات طويلة أو لأيام ، ويرفض الطعام ، ويتسم بالسلبية التامة . وقد تزاح السلبية بالإيحاء فيحاكى سلوك

الآخرين Echopraxia أي تقليد الحركات ويكرر العبارات بشكل تلقائي Echolalia أي ترجيع المريض لدى الأصوات التي يسمعها . أما فى دورة الإثارة فيتحدث المريض بسرعة ، ويتسم بالهياج ، وعدم التناسق وذلك لعدة ساعات أو لعدة أيام .

ويمكن تمييز نوع آخر من الفصام هو الفصام التدريجي Gradual schizphrenia ويظهر بشكل تدريجي على مدى سنوات . ويبدأ فى الحياة الباكرة ويتزايد فى الشدة بمرور الوقت ، حيث يظهر كذهان واضح فى المراهقة . والأعراض المبكرة عبارة عن انغلاق الشخصية ، والفشل فى التفاعل الاجتماعي ، وتصبح حياة المريض غارقة فى الخيال والأوهام .

أما الفصام المبكر أو فصام المراهقة أو الشباب Hehephrenic schizophrenia ويُطلق عليه أيضاً فصام البلوغ ، وكان كريبلين يسميه خبل المراهقة أو العته المبكر Dementia praecox ، حيث يصيب هذا الذهان الفرد وهو فى سن مبكرة ، حيث ينغمس المريض فى أعمال جنسية علنة ، وقد يبدى استهتاراً طفلياً وقد يستغرق فى الضحك السخيف .

وهناك الفصام الارتكاسي Involutional schizophrenia أو الفصام اللاإرادي يظل المريض يعبر عن نمو اجتماعي مناسب ، وإن كان يعانى من التوتر المصاحب للاستجابة الذهانية ، وبناء شخصيته يظل أفضل عن تلك فى الفصام التدريجي .

ويمكن تمييز الفصام الكامن Leatent schizophrenia وهو عبارة عن استجابات فصامية مزمنة ، وهو كامن ومستديم .

الفصام الهذائي أو الاضطهادى Paranoid Schizophrenia وهنا يظهر المريض هذاءات أو ضلالات إما للعظمة أو للاضطهاد ، ويشعر المريض بالشك فى نوايا الغير . وهناك الفصام الأولى Primary Schizophremia وهو عبارة عن الفصام الكامل أو المزمن .

والفصام البسيط Simple Schizophrenia وهو عبارة عن حالة بسيطة من الفصام .

أما عن أسباب الإصابة بذهان الفصام فمتعددة ، Schizophrenogenic فقد تكون الظروف الاجتماعية التي يحياها الفرد أوقد تكون الأم ومعاملتها للطفل (٣).

✍ مفهوم ذهان الفصام :

يخطئ البعض حين يعتبر فصام الشخصية Schizophrenia عصاب نفسي ، أي مرض نفسي وظيفي ذلك لأنه ليس عصاباً نفسياً Neurosis ولكنه ذهان عقلي أي مرض عقلي Psychosis مرادف لحالة الجنون وهو بالمعنى القانوني جنون يعفى صاحبه من المسئولية الجنائية وفقاً لقانون العقوبات المصري . وهو ، فى الحقيقة ، ليس ذهاناً واحداً ، وإنما هو مجموعة من الذهانات أو الأمراض العقلية المتقاربة . والشخص الفصامي أي المصاب بالفصام يعجز عن القيام بالاستجابات الانفعالية الملائمة فى الموقف الملائم ، كما يفقد الاتصال بالعالم الخارجي ويركن إلى العزلة والانزواء والانسحاب والانطواء ، ويعيش فى عالمه الخاص المكون من الأوهام والخيالات والهذاءات أو الضلالات والهلاوس ، وتصاب الحياة العقلية أو الوظائف العقلية بالخلل والاضطراب والخلط والتشويش (٤).

ولا يخلو الأمر من الخلط ، لدى البعض ، بين فصام الشخصية أو انفصام الشخصية أي انقسامها عن عالم الحقيقية والواقع وانقسام الوظائف العقلية لدى المريض عن الوظائف أو العمليات أو الحياة العملية أو الانفعالية كأن الشخصية قد أصابها الانقسام حيث يخلط البعض بين حالة الانفصام هذه وهى مرض عقلي وبين حالة أخرى تسمى ازدواج الشخصية أو تعدد الشخصية أو ثنائية الشخصية Multiple Personality وهى أحد أعراض عصاب آخر هو عصاب الهستيريا Hyseria وفيه يتقمص المريض شخصية أخرى أو عدة شخصيات بالتناوب غير شخصيته الأصلية ، فيهرب من شخصية معينة بمبادئها وقيمها ويتقمص شخصية أخرى لها صفات وخصائص

أخرى [٥] . ولكن المفهوم الصحيح هو الذى يعتبر فصام الشخصية اضطراب عقلي فيـــه انفصـــال بـــين العمليـــات العقليـــة والعمليـــات الوجدانيـــة أو العاطفية أو الشعورية ، وهو فى أغلب حالاته وظيفي وليـــس عضويـــاً . وقد يعترى المريـــض نوبـــات مـــن الســـلوك العنيـــف والمتنـــاقض [٦] .
A Mental Disorder With Dissociation . Between Intellectual And Affective Processes .

وقد يطلق على هذا الاضطـــراب الفصـــام أو رد الفعـــل الفصـــامي Schizophrenic Reaction على اعتبار أنه مجموعة من ردور الفعل الذهانيـــة التى تتسم بالاضطرابات الشديدة فى العلاقات المرتبطة بالحقيقـــة والواقـــع . ويصبح إدراك المريض للعالم الخارجي مشوب بالذاتية المطلقة Autism والمعاناة من اضطرابات عاطفية أو وجدانية أو شعورية Affective واضطرابات عقليـــة Intellectual واضطراب فى السلوك الخارجي أيضاً ، ويحـــدث تدهـــور فى الوظائف العقلية Deterioration وهناك عدة أنواع من هذا الفصـــام يمكـــن تمييزها إكلينيكيا وكان هذا الاضطراب يعرف من قبل باسم العته المبكر وكان يحمل اسم Dementia Praecox .

الأنواع الفرعية لذهان الفصام :

وهناك عدة أنواع من هذا الذهان :

١- الفصام التخشبى أو التصلبى Catatonic Schizophrenia .
٢- فصام الطفولة والمراهقة Hebephrenic Schizophrenia .
٣- فصام الاضطهاد Paranoid Schizophrenia .
٤- فصام العمليات Process Schizophrenia .
٥- فصام رد الفعل Reactive Schizophrenia .
٦- فصام الأفكار والعواطف Sclizo - Affective .
٧- الفصام البسيط [٧] Simple Schizophrenia .

فى الفصام التخشبى تتركز معظـــم الأعـــراض فى النشـــاط الحركـــي Motor Symptoms كالكف العام عن الحركة ويشمل ذلك الخـــرس Mutism

والنفيية Negativism وكذلك Catalepsy وكذلك Stupor أي الجمدة أو الصمول أو الاغشاء التخشبى .

وقد تتخذ شكل الحركات الزائدة والإثارة الزائدة ، ويرتد المريض إلى الحد من الأنشطة Vegetative أي الوصول إلى حالة من الجمود وعدم الحركة وهى فقط التي تستمر ، أما فصام الاضطهاد ، فيتسم بالذاتية الشديدة Autistic والتفكير غير الواقعي والمعاناة من الهلاوس Hellucination وكذلك المعاناة من الهذاءات أو الضلالات المنتظمة Systematized Delusions وخاصة هذاء الاتهام Persecution وكذلك هذاء العظمة Grandeur والحقيقة أن كل عناصر شخصية المريض يصيبها التدهور Deterioration . ولذلك يقل تنظيم الهذاءات وفى هذا الصدد يختلف هذا الذهان عن ذهان الاضطهاد Paranoia حيث يسود اتجاه بالحنق والعدوان والعداوة وكذلك الاضطراب الديني . أما ذهان العمليات ، فهو نوع مزمن من الذهانات . أما ذهان فصام رد الفعل ، فإنه ذهان حاد ، يعانى فيه المريض من معظم أعراض الفصام ، ولكنه من الممكن أن يشفى بسرعة إذا توفرت للمريض ظروف جيدة .

وفى الفصام العاطفي العقلاني يصاب الجهاز المعرفي والشعوري أيضاً لدى المريض ، حيث يسود الهذاء والأفكار الشاذة ويصاحب ذلك حالات من الفرح والاكتئاب .

أما الفصام البسيط فيمتاز بضعف الاستجابة إلى مثيرات العالم الخارجي ، وضعف العلاقات الإنسانية ، ويعانى المريض من البلادة واللامبالاة ويحدث تدهور بطئ ونادراً ما يعانى المريض من الهذاءات .

والحقيقة أن الفصام عبارة عن مجموعة متعددة من الذهانات ، فيها تتبلد انفعالات المريض ، ولا تتناسب مع السلوك ، ومع التفكير ، وفيها يحدث خلل فى عملية التفكير وفى أفكار المريض . ومن الأعراض الشائعة فى الفصام الهلاوس ، وهى عبارة عن مدركات حسية زائفة ، بمعنى أنها غير موجودة فى عالم الحقيقة والواقع ، ولا وجود لها إلا فى ذهن أو وهم المريض

فقط ، مع اضطراب وعدم تناسق الكلام والفكر لدى المريض ، وكذلك المعاناة من الضلالات . ويندر أن يقيم المريض علاقات اجتماعية أو أن يقوى المريض على العناية بنفسه ولذلك يعد خطراً على نفسه وعلى المجتمع .

الأسباب المؤدية للفصام :

وهناك جدال كبير حول الأسباب المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب العقلي الخطير ، وعما إذا كانت أسبابه عضوية أم نفسية أي من جراء تجارب وخبرات الحياة التي يمر بها المريض أو من جراء التعامل والتعايش في إطار أسر معينة ذات طابع خاص . وربما يرجع هذا الخلط في تحديد أسباب الفصام إلى عدم وجود تعريف جامع مانع لهذا المرض . كذلك فإن تشخيص هذا الاضطراب العقلي يختلف من مجتمع إلى آخر (٨) .

الحقيقة أن المرضى اللذين تُشخص حالاتهم على أنها ذهان الفصام يظهرون أنماطاً مختلفة ومتعددة من الأعراض أو الشكاوى والتي تشمل العجز أو الضعف أو التلف في الوظائف الآتية :

١- المعرفية أو العقلية .
٢- الادراكية .
٣- وظائف العلاقات الشخصية المتبادلة .

ويمكن إيجاز الأعراض في المجموعات الآتية :

١- الأعراض الإيجابية من ذلك الهلاوس والهذاءات أو الضلالات .
٢- الأعراض السلبية مثل تبلد الانفعالات والشعور والعواطف والوجدان واضطراب حبسة الكلام Alogia واضطراب أي اختلال الوظائف اللغوية Avolition والانسحاب الاجتماعي .
٣- أعراض اضطرابات التفكك أو الخلط وعدم التنظيم Disorganization وتشمل اضطراب الاتصال اللفظي والسلوك الغريب أو الشاذ Bizarre .

ويبدأ الفصام في مرحلة المراهقة أو في سن الرشد . ويتخذ أشكالاً مختلفة بمرور الزمن . بعض المرضى يتم شفاؤهم من ذهان الفصام بسرعة ،

بينما هناك من يستمرون فى تدهورهم بـــالتدريج بعـــد ظـــهور الأعـــراض لأول مرة .

ولقد كان اميل كريبلين Emil Kraeplin أول من وصف هذا المـــرض وطريقة ظهوره ، والتى تجعله يتمايز عن ذهان آخر هو الجنـــون الـــدوري أو الجنون الدائري أو ذهان الهوس / الاكتئـــاب Manicdepressive Psychosis . وكان يوجين بيللر Eugen Bleuler هو أول من وضـــع مصطلـــح الفصـــام Schizophenia وادرك اضطرابات الكلام والانفعالات .

وهناك كثير من الأطباء اللذين يعتقدون أن الفصام يتضمن عدداً مـــن الاضطرابات ، وأن لكل منها أسباب خاصـــة وهنـــاك مـــن يعتـــبر هـــذا الاضطراب واحداً فقط أو عملية مرضية واحـــدة لهـــا أعـــراض وتعبـــيرات مختلفة . ويهتم العلماء بالأعراض السلبية لهذا الاضطراب من ذلـــك تدهـــور وظائف الفرد المهنية والاجتماعية والسلوك المضطرب خلال مدة لا تقل عـــن ستة شهور . وإلى جانب ذلك هناك أنواع فرعية من هذا الذهـــان أمكـــن تمييزها :

١- البارانويا .
٢- التخشبى .
٣- التفكك .

وفقاً لغلبة الأعراض السائدة فى الحالة .

وتنتشر فى جميع أنحاء العالم بنسبة تتراوح من ١ : ٢ ٪ مـــن مجمـــوع السكان مع الجنسين فى فرصة الإصابة مع احتمال ظهور الاضطراب فى ســـن مبكرة نسبياً لدى الذكور . الذكور أميل إلى إظهار الأعراض الســـلبية ، وأن يسيروا نحو التدهور حيث تصبح حالاتهم مزمنة . ولا شك أن العوامل الوراثية لها أثر فى نشأة هذا الاضطراب ، فهناك نسبة مخاطرة للإصابة بين الأقـــارب تتراوح من ١٠ : ١٥ ٪ أقارب من الدرجة الأولى . وهناك نسبة ٤٨ ٪ بـــين التوائم العينية ، ١٧ ٪ بين التوائم العادية .

وحتى فى حالة انتقال الأطفال المنحدرين من آباء فصاميين انتقالهم للعيش بعيداً عنهم فى بيوت التبنى ، فإن هناك نسبة ١٥ ٪ ولكن الدراسات العلمية لم تكشف عن الجين Gene أو الموروث المسئول عن الإصابة . كذلك دل فحص الدماغ بأدق الأجهزة العلمية على عدم وجود عطب فى أي جزء من الدماغ (٩) .

✍ الأسباب المؤدية للإصابة بمرض الفصام :

وكان الاعتقاد السائد بين العلماء أن ذهان الفصام يرجع إلى أسباب نفسية واجتماعية ولا يرجع إلى أسباب وراثية أو عضوية . ولكن ظهر حديثاً عدداً من الدراسات التى تؤيد وجود عامل وراثي سببي فى الإصابة بذهان الفصام . فقد أوحت دراسة أجريت على الاخوة التوائم بوجود جينات تمثل الاستعداد للإصابة بالمرض فى توأم من التوائم العينية Identical twins يصبح لديه احتمال أن يُصاب بذهان الفصام إذا أصيب شقيقه تعادل ٤٢ ضعفاً بالنسبة لغير التوائم من أبناء المجتمع العام . أما التوأم الأخوي Fraternal twins من نفس الجنس فله نصيب يعادل ٩ أضعاف . وعلى ذلك لا يمكن إنكار العوامل الوراثية فى نشأة ذهان الفصام . ومريض الفصام لا يدرك حالته ولا يعترف أنه مريض ، ويعاف من المسئولية الجنائية وفقاً لقانون العقوبات المصري (١٠) .

✍ إجراء التجارب على مرضى الفصام :

هناك العديد من الدراسات التى أجريت على مرضى الفصام ، وذلك بقصد قياس القدرات الحركية والنفسية لدى هؤلاء المرضى وكذلك العمليات الإدراكية والدافعية والذاكرة والذكاء وطرق قيام هؤلاء المرضى بتكوين المفاهيم أو التصورات العقلية . بعض الدراسات اعتمدت على قياس زمن الرجع لدى هؤلاء المرضى وهو الفترة الزمنية التى تنقضى بين حصول المثير أو سماعه وقيام الإنسان بالاستجابة المطلوبة Reaction time وعمليات التنقيط Tapping ، وتبين ، من خلال هذه الدراسات ، أن مرضى الفصام أكثر بطئاً عن غيرهم فى مثل هذه الاستجابات كذلك أجريت دراسات على

عملية الإدراك الحسي عندهم Perception كأن يطلب من المريض أن يقــــدر الحجام أو الأوزان لبعض الأشياء . كذلك تمت دراسات قارنت بين الأنــواع الأربع الرئيسية لهذا الاضطراب . وكذلك تم تطبيـــق اختبــارات الذاكــرة قصيرة المدى وطويلة المدى .

ولقد كشفت الدراسات التى قارنت ذكاء الفصاميين بغيرهم أنهم أقـــل ذكاء ، كما ظهر ذلك من خلال تطبيق اختبار وكســـلر لقيــاس الذكـــاء عليهم ، ويختلف مستوى الذكاء لديهم تبعاً للأنواع الفرعية مـــن الفصـــام ، فأرباب فصام الاضطهاد أكثر ذكاء (٩٤) نسبة ذكـــاء مقارنـــة بأربـــاب الفصام المبكر (٨٠) والفصام البسيط أعلى من الفصام التخشبي .

ولكن السؤال المهم فى هذا الصدد هل الفصام حدث من جراء انخفاض معدلات الذكاء ؟

هناك دراسات قليلة تؤيد هذه الفكرة .

✍ نظريات تفسير نشأة ذهان الفصام :

لقد ذهب فرويد إلى القول بأن ذهان الفصام يرجـــع إلى حالـــة مـــن النكوص Regression أي العودة إلى مرحلة سابقة من النرجســـية الأوليـــة Primary narcissism وهي مرحلة تحدث قبل المرحلة الفميـــة Oral قبـــل أن يتمايز الذات الوسطى أو الأنا الوسطى Ego فى الإنسان عن الـــذات الدنيـــا أو الأنا الدنيا Id . وعندما يرتد المريض إلى مرحلة النرجسية الأولية أي حـــب الذات أو عشق الذات ، فإنه يفقد الاتصال بالعالم الخارجي ، ذلـــك لأنـــه لا يوجد لديه ذات وسطى مستقلة . وفى خلال مرحلة المراهقـــة والرشـــد تزداد بواعث الذات الدنيا كثافة وشدة وهي بواعث ذات طبيعـــة جنســـية وهذا هو السبب فى حدوث النكوص هذا .

ويعانى المريض من نقص فى العلاقات الشخصية المتبادلـــة والارتبـــاط النفسي والحيوي أو الجنسي . ويرجع ذلك إلى ميل المريض الشديد للحساسية ضد النقد . ويفسر فرويد الأعراض التى يعانى منها مريض الفصام من حيـــث

الضلالات والهذاءات والهلاوس واضطرابات الفكر أو التفكير تأتى محاولة للتكيف مع الذات الدنيا ومطالبها .

وهناك دراسات ميدانية أكدت أن اضطراب وعجز الذات الوسطى لدى الفصاميين ناتج عن زيادة فى دوافع الذات الدنيا [١١] . ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي ، فإن مرضى الفصام لا يستجيبون بصورة سوية للمثيرات الاجتماعية ووفقاً للنموذج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ، فإن الفصام ينظر إليه مؤيدو هذا الاتجاه على أنه دور اجتماعي يحدده العاملون فى مستشفيات الطب العقلي . حيث يتم تشجيع المريض على أن يسلك وفقاً لنموذج معين ، ويتم تعزيز هذا النموذج ، وعلى ذلك فإن السلوك الفصامي يجد تعزيزاً داخل المستشفى من قبل العاملين بها . فالعاملون فى المستشفى يوجهون اهتماماً كبيراً للمريض عندما يكون سلوكه شاذاً وحديثه شاذاً أكثر مما لو كان المريض طبيعياً أو ممتثلاً . واستنتج هؤلاء العلماء هذا العرض من مجرد الإيحاء للمرضى وهم يجيبون على أسئلة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI بطريقة معينة لتحقيق النفع لهم . ولكن هذا لا يقوى أن يكون سبباً فى نشأة المرض أصالة وفى الدخول للمستشفى . المريض يخلق لنفسه دوراً اجتماعياً يناسبه .

وتفسر النظرة التجريبية للفصام بالقول بأن الفصام ليس مرضاً ، وإنما هو لافتة توضع فوق خبرة مشكلة معينة ، وسلوك مشكل . وللأسرة دور هام فى هذا ، من حيث أنها أول من يشعر بمرض المريض ويطلق عليه اصطلاح الفصام بدلاً من النظر إليه على أنه مجرد خبرة يستفيد من ورائها المريض . ويقولون أن المريض يشبه الشخص الذى يقوم برحلة يحتاج إلى التوجيه أكثر ما يحتاج إلى الضبط والتحكم . ولكن مثل هذا التفسير لا يجد تأييداً علمياً كافياً . ويبدو أنه لا توجد نظرية نفسية قادرة حتى الآن على تفسير الفصام تفسيراً مرضياً وشاملاً .

ويدل مبحث السببية فى نشأة الفصام على إمكانية بحث العوامل الآتية :

١ - العوامل الوراثية .

٢- العوامل التكوينية .
٣- العوامل البيولوجية .
٤- العوامل الاجتماعية .
٥- العوامل السيكولوجية .

من الأدلة على وجود عامل وراثي جريان الفصام بين أفراد أسر بعينها Genetic factors . من ذلك كثرتها بين التوائم العينية بنسبة تصل إلى ٨٦,٢ ٪ و ١٤,٥ ٪ بين التوائم العادية . وفى دراسة أخرى كانت هذه النسب ٣٨ ٪ و ١٠ ٪ على التوالى وفى دراسات أخرى كانت هذه النسب ٢٣,٥ ٪ فى مقابل ٥,٣ ٪ يقابل هذه النسب نسبة ١ ٪ فقط من مجموع السكان . كذلك دلت دراسة الأطفال الذين ولدوا من آباء فصاميين أن ١٦,٦ ٪ قد أصيبوا بالمرض مثل آبائهم بينما أبناء المجموعة الضابطة لم يصب أي منهم . فإذا أصيب أحد التوائم بالفصام ، فإن التوأم الآخر يصاب أيضاً بدوره . ولكن هناك حالات لم يحدث فيها هذا ، بل هناك حالات لم يصب فيها أبناء الآباء الفصاميين بالمرض وعلى ذلك لا يمكن إنكار تأثير العوامل البيئية مثل التعرض للضغوط (١٢) .

✍ **الفصام الاصطناعي** :

وهناك تجارب استهدفت خلق الأعراض التى تشبه أعراض ذهان الفصام عن طريق إعطاء بعض العقاقير والأدوية لبعض الأفراد . فإذا حدث ذلك كان من الممكن أن العوامل الكيميائية فى الجسم والتى تزداد فى حالة التعرض للضغط ربما تكون هي المسئولة عن الإصابة بالمرض ، ففى إحدى الدراسات تم حقن بعض المتطوعين بمادة مستخلصة من دم مريض الفصام ، وأدى هذا الحقن إلى ظهور أعراض الفصام التخشبي على هذا المتطوع ومتطوع آخر أظهر أعراض ذهان الفصام الاضطهادي أو الهذائي ، ولكن لفترة قليلة . وأجريت تجارب أخرى مشابهة على أعداد كبيرة من الناس وأسفرت عن نتائج مشابهة مثل اضطراب وتفكك التفكير والهذاءات أو الضلالات وجنون العظمة والاضطهاد والهلاوس السمعية . وظهرت هذه الأعراض بالتدريج واستمرت فترة قصيرة نحو ١٥-٤٠ دقيقة . ولكن حتى إذا ارتبط الفصام

بتغيرات بيولوجية وكيميائية فى الإنسان ، فهل الفصام هو الذى أدى إليها أم أنها هي التى أدت إلى الإصابة بالفصام ؟

وهناك فروض علمية مستمدة من أعمال إيفان بافلوف عالم النفس الروسي على عملية الهضم لدى الكلاب . ومؤدى هذا الفرض أن الشخص الفصامي لديه جهاز عصبي ثائر بمعنى أن الفصام قد ينتج عن عدم انتظام فى وظائف الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي ، ذلك الجهاز الذى يهيئ الفرد للإثارة الزائدة أو يقلل من هذه الإثارة .

ولقد تساءل بعض الباحثين عما إذا كان هناك ثمة علاقة بين الفصام والطبقة الاجتماعية (١٣) فى دراسة استمرت لمدة عشر سنوات كشفت عن أن نسبة الإصابة بالفصام لدى أبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا ضعف نسبتها لدى أبناء الطبقة العليا اجتماعياً واقتصادياً . ولوحظت هذه النسبة بين النساء كذلك . وأرجع البعض هذا إلى الفقر ، وقلة التغذية ، وانخفاض المستوى التعليمي ، ورفض أساليب الوقاية والعلاج لدى أبناء الطبقات الدنيا .

وتساءل البعض عن الدور الذى يمكن أن تحدثه الأسرة فى الإصابة بهذا المرض الخطير ؟ (١٤)

من ذلك العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة وخاصة علاقة الأم – الطفل . من ذلك الأم الباردة والمسيطرة والأم القادرة على خلق الصراعات داخل الأسرة وتمارس نبذاً لطفلها وتمارس ضغطاً فوقه وتعمل على حمايته أزيد من اللازم ، وفى نفس الوقت تميل إلى التضحية بذاتها . كان أطفال هؤلاء الأمهات لا يبالون بمشاعر الآخرين ، ويمتازون بالجمود ، ويتمسكون بالأخلاق حيال قضايا الجنس ويخافون من الصداقة الحميمة .

ولقد دلت بعض الدراسات على أن أسرة الفصامي ليست موحدة ولا متكاملة ، حيث كان النزاع والخلاف والمنغصات بين الوالدين ، وكان الزواج ، مهدداً بالانهيار والتصدع باستمرار ، ولا يوجد احترام بين الوالدين ، حيث يبخس الواحد منهم قيمة الآخر ، ويقلل من تأثيره

أو فاعليته . وإن ظل الزواج قائماً ، ولكنه يعانى من الخلل ومـــن العلاقـــات الأسرية المضطربة ، والسلوك سيئ التوافق ، وبالتالى شذوذ سلوك الأبنـــاء ، وكان الصراع سائداً بين الوالدين مع سوء التواصل أو الاتصال بينهما .

✍ سبل الوقاية والعلاج :

لقد كان علاج الفصام فى الماضى صعباً جداً ، ولكـــن اليـــوم هنـــاك نتائج مبشرة بتطبيق العلاج الكيميـــائي ، ويمكـــن الســـيطرة علـــى هـــذا الاضطراب باستخدام المهدئات والمقويات ومضادات الاكتئـــاب . وهنـــاك مرضى يدخلون المستشفيات وآخرون يقضون بهـــا نصـــف اليـــوم فقـــط ويعودون إلى منازلهم . ويستخدم بنجاح منـــهج العـــلاج الجمـــاعي ومـــا يصاحبه من الأنشطة الجماعية ، وكذلك المناهج التى تقـــوم علـــى أســـاس تقديم المكافآت والتعزيزات للمرضى على أعمالهم ، وكذلك العلاج البيئـــي أو المحيط الذى يعيش فيه المريض [١٥] .

ولاشك أن ذهان الفصام ذهان معقد ، ولذلك فإن علاجه يســـتغرق فترة طويلة من الزمن . ويتعين أن يوجه الاهتمام لعلاج الحـــالات الحـــادة ، وكذلك لمنع انتشار الإصابة بهذا المرض . ويتعين تطبيق منهج متعدد الأبعاد فى العلاج . من ذلك العلاج الموجه لأعصاب ومـــخ المريـــض . وحيـــث أن المرضى يعانون من العجز لفترات طويلة ، يجب أن تكـــون الرعايـــة طويلـــة الأمد ، وأن تكون شاملة لتوفير مسكن ملائم للمريض وتقـــديم المعونـــات الاجتماعية كذلك . وإذا لم يكن المريض يتقن أية مهنة أو حرفة أو مـــهارة اجتماعية ، يلزم توفير نوع ملائم من التدريب والتعليم أو إعـــادة التـــأهيل . وعلى ذلك فإن علاج الفصامي يتعين أن يتم على أساس من تعـــاون عـــدة جبهات ويتعين أن يستند إلى تعاون العديد مـــن أصحـــاب التخصصـــات العلمية والمهنية المختلفة [١٦] .

فى العلاج المعروف باسم Neuroleptic medication يستعمل نوع مـــن العلاج يسمى Phenothiazines تم اكتشافه على يد جراح فرنسي فى مطلـــع الخمسينات من هذا القرن صدفة ، حيث كان يستعمله لمزيد مـــن التخديـــر

للمرضى ، ولكنه لم يفلح فى التخدير وإنما قرر المرضى أنه يفيدهم . ولقد استخدمه الأطباء بعد ذلك لعلاج مرضاهم المصابين بالفصام ، ويحقق نجاحاً كبيراً . ولقد أدى النجاح فى هذا العلاج إلى الإفراج عن عدد كبير من المرضى الذين كان يتعين عليهم البقاء نزلاء بالمستشفى لفترات طويلة جداً . وبعد ذلك تم اكتشاف أدوية أخرى مشابهة ، وتسمى هذه العقاقير بالعقاقير المضادة للذهان Antipsychotic drugs لقدرتها على إزالة الأعراض الفصامية أو تقليلها ، ولتأثير مثل هذه الأدوية على المخ . وقد تظهر النتائج بعد تعاطى المريض الدواء بنحو أسبوع فقط ، ولكن الشفاء التام يحتاج إلى عدة أساليب . وهناك أكثر من نصفي المرضى الذين يعالجون تتحسن حالتهم بعد فترة من ٤-١٦ أسبوع من العلاج . المرضى المنعزلون تتحسن حالتهم ويختلطون مع الناس . ولكن للأسف هناك نحو ٢٥ ٪ من هؤلاء المرضى لا تتحسن حالتهم حتى مع توفر العلاج الدوائي . ولكن يُعاب على هذه الأدوية أن لها آثاراً جانبية ، ولذلك يعزف عن تناولها المرضى ، والتى تظهر فى شكل اضطرابات عصبية مثل الجمود العضلي والرعشة وعدم الراحة والتهيج واتخاذ المريض مواقف وأشكال شاذة .

كما تؤثر على خلايا الحبل الشوكي ، ويأخذ المريض أوضاعاً غريبة بصورة خارجة عن إرادته . ولكن هذه الأعراض الجانبية قد تختفى بعد أربع شهور من بدء المعالجة ، ويمكن إعطاء المريض بعض العقاقير التى تخفف من وطأة هذه الآثار الجانبية ، ولكن هذه العقاقير وجد أنها لا تُجدى مع بعض المرضى الذين تستمر معاناتهم من هذه الآثار الجانبية .

والمعالجات الطويلة باستخدام Neuroleptic drugs قد تقود إلى حالة عصبية من أعراضها حركات لا إرادية من الفم والوجه كالمضغ وحركلت فى الأطراف والجذع فى الجسم وحركات فى الأصابع والأقدام والرأس . ومن المؤسف أن حالة بعض المرضى تظل كما هي تعانى من هذه الأعراض الجانبية حتى بعد توقف تعاطى العقار ، بل أن حالاتهم قد تزداد سوءاً . ولذلك يفضل كاتب هذه السطور الاعتماد على المعالجات النفسية Psychological treatment والتى أظهرت التجارب أنها ذات فاعلية طيبة ،

حيث تتناول عدداً كبيراً من المشكلات التي تترابط مع الفصام . لا يوجه العلاج النفسي خلافاً للعلاج العقاقيري ، اهتماماً كبيراً لمرضى الفصام الحاد Acute وإنما تركز على المعالجة طويلة الأمد (١٧) . من ذلك العلاج الأسري والذى يستهدف تحسين مهارات أعضاء الأسرة فى التوافق أو التكيف والاعتراف بالصعوبات التى تقابلها الأسر التى يجد بها أحد مرضى الفصام . وبالطبع لا يمنع هذا العلاج فى محيط الأسرة من استمرار المريض فى تلقى المعالجات فى العيادات الخارجية باستعمال مضادات الذهان Antipsychotic medication وهناك صور عديدة للتدخل الأسري هذا Intervenation ومعظم هذه الاتجاهات أو تلك البرامج تتضمن جانباً تعليمياً لمساعدة أعضاء الأسرة لفهم الاضطراب وقبوله . من ذلك أيضاً عدم وضع توقعات غير واقعية من المريض ، حتى لا يتعرض للنقد الحاد . والعلاج السلوكي الأسري يضع أهمية عظيمة على حل المشاكل المتعلقة بالاتصال Comminication أي الأخذ والعطاء بين أفراد الأسرة بما فيهم المريض نفسه . ويستهدف العلاج توحيد جهود أعضاء الأسرة للعمل معاً ، ومن ثم تقل فرص نشوب الصراعات Conflicts (١٨) .

ولقد أجريت دراسات عديدة للتحقق من تأثير تطبيق منهج العلاج الأسري بالنسبة لمرضى ذهان الفصام ، ووجدت نتائج طيبة جداً ، من حيث نقص نسبة حالات الانتكاس أو العودة ثانية للمرض بعد الشفاء أو بعد التخرج من المستشفى Relapse rates . فلقد انخفضت نسبة الانتكاس إلى ٢٠ ٪ بينما كانت هذه النسبة ٥٠ ٪ للمرضى الذين تلقوا المعالجة الطبية وحدها . هذا بالنسبة للعام الأول أما بالنسبة للعام الثانى حيث وصلت هذه النسبة بالنسبة لمن تلقوا المعالجة الأسرية إلى ٤٤ ٪ بينما وصلت إلى ٨٣ ٪ لغيرهم . المعالجة الأسرية قد تؤجل النكسة ، ولكنها لا تمنع النكسة على المدى البعيد . تأثير العلاج يتلاشى بعد توقفه بفترة قليلة . وبالنسبة لمرضى هذا الاضطراب والغالب على حالاتهم أنه اضطراب مزمن Chronic يجب أن تستمر برامج العلاج للمريض وأسرته .

حتى بعض المرضى الذين يتم الإفراج عنهم من المستشفى ، ويخرجون إلى المجتمع ، فإنهم يعانون من بقايا الأعراض Residual symptoms ولذلك يحتاجون إلى التدريب على المهارات الاجتماعية . ويعانون من المشاكل فى مجال العمل وفى المجال الاجتماعي . ولذلك فإنه يلزم الجمع بين العلاج العقاقيري والعلاج النفسي والاجتماعي الذى يواجه بقايا الأعراض . ولقد دل البحث أن هذا العلاج وتلك البرامج المعضدة تساعد المرضى . ولذلك يلزم توفير فرص التدريب على إتقان المهارات الاجتماعية ، وهي عبارة عن برامج تربوية ، وتوفير النماذج ولعب الدور وتوفير التعزيزات الاجتماعية نحو السلوك السوي . يلزم الجمع بين العلاج الدوائي والنفسي والاجتماعي مما يساعد على التحسن فى الأداء الاجتماعي والتكيف الاجتماعي . ولكن هذه البرامج قد لا تقلل نسبة النكسة .

وعلى الرغم من أن معالجة مرضى الفصام قد تتم فى العيادات الخارجية ، إلا أن هناك أعداداً كبيرة تدخل المستشفى للعلاج ، وخاصة لمواجهة حالات التهيج ، وفى هذه الحالة قد يكون من الأفضل دخول المريض للمستشفى لمدة أسبوعين أو نحوهما . وهناك بعض الحالات المضطربة جداً والتى تحتاج إلى الإيداع الطويل . وفى المستشفى يمكن وضع برامج للتعلم الاجتماعي وتسمى Token economic أي التعزيز أو تقديم المكافآت . وتستهدف تنمية السلوك المرغوب فيه كالاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية ولتقليل السلوك غير المرغوب فيه مثل العنف أو الحديث المفكك . ويدير المسئولون فى المستشفى سلوك المريض طوال اليوم ، وكلما أحسن المريض وأتى بقطعة من السلوك الجيد ، فإنه يلقى الثناء والمديح ، ويتم تعزيزه أو مكافأته لإعطائه سنداً أو سهماً " Token " ذلك السند الذى يمكن صرفه بالطعام أو الحلوى أو بعض المزايا الأخرى ، من ذلك عدد من ساعات لمشاهدة التلفزيون . والسلوك غير المناسب يتم إغفاله ويمكن عقابه كأن يفقد المريض بعض الامتيازات . هذه المناهج السلوكية تؤدى إلى تحسن حالة المريض وخاصة فى عادات رعايته لنفسه Self-care . ففى إحدى الدراسات تم شفاء وخروج ١١ ٪ من مجموع المرضى بعد معالجة دامت أربع سنوات بعد تطبيق برامج التعلم الاجتماعي [١٩] .

المراجع :

١- عبد الرحمن العيسوي ، الأعصبة النفسية والذهانات العقلية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ .

2- Wallersteim, H., The penguin dictionary of psychology, London, 1984, P.258.

٣- عبد المنعم الحفني ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولى ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ٧٦٣ .

٤- محمد عاطف غيث وآخرون ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٠ ، ص ٤٠٠ .

٥- عبد الرحمن العيسوى ، أمراض العصر ، مركز الأنوار ، دمشق ، ١٩٩٩

6- Garmonsway, G. N., The penguin English dictionary, London, 1965, P.612.

7- English, H. B. and English, A. C., A comprehnsive dictionary of psychological and psychoanlytical terms, Longmans, London, 1958, P.479.

8- Stratton, P. and Hayes, N., A slutent's dictionary of psychology, Arnold, London, 1988, P. 250.

9- Oltmanns, T. F., and Emery, R. E., Abnormal psychology, prentice Hall, New Jersey, 1998, P. 498.

١٠- فرج عبد القادر طه وآخرون ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار سعاد الصباح ، القاهرة ، الكويت ، ص ٥٩٦ .

11- Shnmugam, T. E., Abnormal psychology, Tata Mc Graw Hall, New Delhi, 1981, P. 121.

12- Op. Cit., P. 123.

13- Op. Cit., P. 125.

14- Op. Cit., P. 126.

15- Op. Cit., P. 127.

16- Oltmnns, P. 492.

17- Op. Cit., P. 495.

18- Op. Cit., P. 496.

19- Op. Cit., P. 497.

فهرست الموضوعات

سيكولوجية النساء

الدكتور

عبد الرحمن محمد العيسوي

منشورات الحلبي الحقوقية

هذا الكتاب

محاولة لإظهار الجوانب السيكولوجية في شخصية المرأة والعوامل الثقافية والإجتماعية والإقتصادية والبيولوجية المسؤولة عن ظهور الفوارق بين الجنسين بغية توفير الحماية والرعاية وأساليب العلاج التي تكفل تمتع المرأة بالصحة النفسية والعقلية والسيكوسومانية السوية والحماية من الإنحرافات السلوكية والتوعية لتخفيف وطأة الضغوط التي تقع على عاتق المرأة. والتوعية في شأن عملية تنشئة الفتاة الأنثى على أسس صحية وطبية ونفسية وأخلاقية وفقاً لتعاليم المودة والرحمة والشفقة والتضامن بينها وبين الرجل والوقوف إلى جانب المرأة دون أن يحمل ذلك معنى الصراع بين الرجل والمرأة على أساس من العدل والمساواة والرحمة.

منشورات الحلبي الحقوقية

فرع أول: بناية الزين - شارع القنطاري - مقابل السفارة الهندية

هاتف: 01/364561

هاتف خليوي: 03/640821 - 03/640544

فرع ثانٍ: سوديكو سكوير

هاتف: 01/612632 فاكس: 01/612633

ص.ب. 11/0475 بيروت - لبنان

E-mail: elhalabi@terra.net.lb